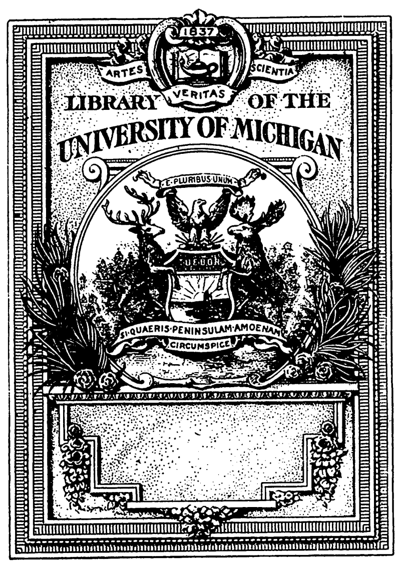

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

This vol. is imperfect

St. Petersburger

Medicinische Wochenschrift

UNTER DER REDACTION VON

Prof. Ed. v. WAHL,
Dorpat.

Dr. Theodor v. SCHRÖDER,
St. Petersburg.

XIV. JAHRGANG.
(NEUE FOLGE VI. JAHRGANG).

ST. PETERSBURG.
1889.

Inhalts-Verzeichniss.

(Die mit einem * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten.)

Sach-Register.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

Namen-Register.

Дозв. ценз. Спб. 16 Февраля 1890 г. Herausgeber Dr. Th. v. Schröder. Buchdruckerei von Isidor Goldberg, Katharinenkanal № 94.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 1. St. Petersburg, 7. (19.) Januar 1889.

Ueber die Gefahren des Katheterismus bei gewissen Formen von Harnretention.

Von

Dr. J. Assmuth.

Es ist seit langem bekannt und auch zum Theil in die Lehrbücher der allgemeinen Chirurgie übergegangen, dass überfüllte atonische Blasen alter Individuen, die an Retention leiden, nicht in *einer* Sitzung entleert werden dürfen und die Folgen der Nichtbeachtung dieser Regel werden mit Recht als sehr ernste geschildert. Fragt man aber, wie weit man denn in der Entlastung des Organes gehen darf, so erhält man selbst in Specialwerken keine oder nur ungenügende Antwort. Man entferne den Katheter, heisst es, sobald der Harn nicht mehr in vollem Strahle fliesst, sobald der Pat. über Schmerz klagt oder endlich, sobald eine anfangs nicht beobachtete Trübung darauf hinweist, dass der klar abgestandene Harn auf die Neige geht und das im Blasengrunde deponirte Sediment abzugehen beginnt. Wenn auch den genannten Anhaltspuncten ein gewisser Werth für leichtere Fälle nicht abgesprochen werden kann, so würde man doch sehr viel Schaden stiften, wollte man sich in allen Fällen mit diesen Cautelen zufrieden geben. Es muss vielmehr als Maxime hingestellt werden, *alte Leute mit überfüllter Blase zunächst überhaupt nicht zu katheterisiren* und zwar um so weniger, je mehr man Grund zu der Annahme hat, dass die Dilatation der Blase ganz allmälig — im Laufe von Jahren — zu Stande gekommen ist.

Zur Begründung dieser These will ich hier ein paar Krankengeschichten, die als Paradigmata gelten mögen, kurz wiedergeben:

1) A. Z., 81 Jahre alt, Prof. emer., hat stets ein äusserst regelmässiges, aber arbeitsreiches Leben geführt, sehr früh geheirathet und nie an Gonorrhoe gelitten. Im Laufe der letzten Jahre ist er darauf aufmerksam geworden, dass er in immer kürzeren Intervallen uriniren muss und dass der Urin oft mehr oder weniger getrübt ist. Die Intervalle betragen aber doch noch am Tage $1\frac{1}{2}$—2 Stunden, in der Nacht etwas weniger. Im Mai 1888, wo ich Pat. zum ersten Mal untersuchte, stand der Scheitel der Blase in der Mitte zwischen Symphyse und Nabel, der Druck auf die Blase war etwas schmerzhaft, die Zunge rein, die Nierengegend beiderseits nicht druckempfindlich. Der Harn wird in grosser Quantität gelassen (1700—1900 Ccm.), obgleich Pat. nicht viel trinkt. Ausserdem ist hochgradige Arteriosclerose vorhanden und das Herz hypertrophisch. Pat. hat vor etwa 2 Jahren einen apoplektiformen Anfall gehabt und ist eine zeitlang aphasisch gewesen. Prostata sehr gross und hart, mit nicht ganz glatten Lappenwülsten. Auf Gebrauch von Borsäure und Bärentraubeninfus klärt sich der Harn, im Uebrigen bleibt der Zustand derselbe. Zu Anfang September sah ich den Kranken wieder. Das Mictionsbedürfniss stellte sich noch häufiger ein als im Frühling: alle halbe bis $\frac{3}{4}$ Stunde. Die jedesmalige Entleerung bringt dementsprechend nur eine geringe Menge zum Vorschein (zwischen 30 und 80 Ccm.); die 24-stündige Harnmenge dagegen ist noch grösser als sie war: bis 2000 Ccm. und darüber (der Harn enthält keinen Zucker und nur Spuren von Eiweiss [1]). Der Harndrang wird in den näch-

[1]) Es ist eine noch sehr wenig bekannte oder zu wenig beachtete Thatsache, dass Leute, die längere Zeit hindurch sehr häufig uriniren, auch wenn sie nicht an interstitieller Nephritis leiden, abnorm grosse Harnmengen produciren. Die Niere scheint durch die häufige theilweise oder vollständige Blasenentleerung zu erhöhter Function angeregt zu werden. Hierauf ist von Guyon in seinen Vorlesungen über Blasenkrankheiten wiederholt hingewiesen worden. Wenn der Gesunde durchschnittlich 100—150 Ccm. weniger an Harn ausscheidet als er an Getränk zu sich nimmt, so übersteigt bei gesteigerter Mictionsfrequenz die 24-stündige Harnmenge die des Getränkes oft um viele 100 Ccm. Hierzu kommt noch, dass bei bedeutenden Urinanhäufungen in der Blase von dem disponiblen Vorrath je nach dem Erregungszustande des Organes mehr oder weniger beträchtliche Zuschüsse geliefert werden können.

sten Tagen so häufig und zeitweise so stürmisch, die Entleerung so ungenügend, dass ich mich berechtigt glaube durch einen sehr dünnen Katheter (Charrière № 7) einen kleinen Theil des angehäuften Urins zu entleeren. Der feine, aber in weitem Bogen projicirte Strahl war noch in vollem Gange, als ich auf die Aussage des Kranken hin, jetzt sei er etwas erleichtert, das Instrument wieder entfernte. Es waren 410 Ccm. abgeflossen, der Blasenstand für die Palpation garnicht verändert (dieselbe enthielt jedenfalls mehrere Tausend Ccm. Harn). Schon an demselben Abend hatte Patient über Schmerzen zu klagen, wie er sie früher nicht gehabt. Dieselben quälten ihn fast constant und raubten ihm die Nachtruhe, der Harn, der völlig klar gewesen, ist in den folgenden Tagen stark getrübt und nicht mehr geruchlos. Als ich Pat. wiedersah, trug die Zunge einen trockenen Belag, der sich zeitweilig noch abstiess, aber schliesslich borkig wurde. Es war Fieber bis 38,6° C. vorhanden, es trat Aufstossen und Uebligkeit ein. Das fortwährende Brennen in der Urethra und der unablässige quälende Harndrang wurde durch Cocaininjectionen in die Harnröhre und schliesslich durch subcutane Morphiumeinspritzungen gemildert. Ohne auf die Details der weiteren Behandlung einzugehen sei nur erwähnt, dass noch mehrmals in ähnlicher Weise wie sie oben beschrieben, vom Katheter Gebrauch gemacht wurde. Das Allgemeinbefinden verschlechterte sich trotz momentaner Erleichterung sichtlich von Tag zu Tag und obgleich mit Ausnahme der letzten Lebenstage die Norm weit übersteigende Harnmengen spontan entleert wurden (2500—2800 Ccm. in 24 Stunden), trat am 24. September, kaum 3 Wochen nach dem ersten Katheterismus, unter comatösen Erscheinungen der Tod ein.

Die Section (auf den Unterleib sich beschränkend — 28 St. p. m.) ergab ausser enormer Ausdehnung der schlaffen Blase beginnende Hydronephrose beiderseits, aber nur Andeutungen interstitieller Nephritis, endlich Verdacht auf Carcinom der Prostata wegen ungleicher Färbung derselben: einzelne Partien blassgrau, andere grünlich gelb, ferner Resistenzunterschiede innerhalb des Drüsengewebes, was schon bei der Untersuchung intra vitam aufgefallen war.

Einen weiteren, geradezu erschütternden Fall dieser Art habe ich vor 14 Jahren erlebt:

2) H. N., bleicher, schwächlicher Mann von 62 Jahren (Beamter) trat eines Morgens zu mir in's Zimmer mit dem stürmischen Verlangen katheterisirt zu werden; er habe seit gestern Morgen garnicht uriniren können. Die Untersuchung ergab eine hoch über die Symphyse hinaufragende, deutlich palpable Blase, die nach dem Gebahren des Pat. zu urtheilen auch äusserst druckempfindlich war. Mit fieberhafter Hast drang er in mich, ihn doch ja sofort zu katheterisiren, er könne es nicht länger aushalten. In dem wohl berechtigten Glauben, dass es sich um eine acute Retention handle, willfahrte ich ihm und entleerte 960 Ccm. eines Harnes, bei dessen näherer Betrachtung mir eine leichte diffuse Trübung und ein fader Geruch auffielen; auch hatte mich der für eine acute Retention auffallend schwache Strahl schon stutzig gemacht und veranlasst, den Katheter zu entfernen noch bevor eines der oben erwähnten Symptome eingetreten war. Auf mein näheres Befragen hinsichtlich einer etwaigen längeren Dauer der Beschwerden erklärte der Kranke lächelnd, er sei allerdings schon seit Jahren «ein schlechter Pisser», an diesen Zustand aber gewöhnt und habe mir die Sache nur deshalb so dringend dargestellt, weil er gesund werden wolle und das könne er doch nur, wenn man ihm einmal die Blase ordentlich entleert. Das Einzige, was ich thun zu müssen glaubte, um die Gefahr, in welcher der Kranke schwebte, vielleicht noch abzuwenden, war eine Wiederfüllung der Blase durch Injection von soviel warmer Flüssigkeit ($\frac{1}{2}$% Carbolsäurelösung) als zurückgehalten wurde. Indessen schon am Abend desselben Tages wurde ich zu dem Kranken gerufen und fand ihn in wüthenden Schmerzen jetzt mit completer Harnverhaltung kämpfend: die Blase war bei ebenso hohem Scheitelstande wie am Morgen praller und härter anzufühlen, die Zunge trocken, die Extremitäten kühl, die Haut im übrigen trocken und heiss. Es waren seit dem Morgen kaum ein paar Tropfen eines blutigen Harnes entleert. Der nun eingeführte Katheter förderte auch nur ganz geringe Menge blutig tingirten Urins zu Tage und nach der Entfernung des Instrumentes fand ich das Lumen durch ein Blutgerinnsel verstopft. Die Aspiration einer Reihe von langen Gerinnseln schaffte nur für wenige Stunden Erleichterung. Aehnlich verlief der folgende Tag. Die Auspumpung der Blase, zu welcher wegen Erfolglosigkeit aller sonstigen Maassnahmen immer wieder recurrirt werden musste, um dem Kranken wenigstens auf kurze Zeit Erleichterung zu schaffen, wirkte wie ein Schröpfkopf, veranlasste neue Blutungen und damit neue Gerinnungen. Kurz der Kranke war in einen Circulus vitiosus hineingerathen, aus dem es kein Entrinnen giebt und ging am Abend des 4. Tages nach dem verhängnissvollen Katheterismus an acuter Harnvergiftung zu Grunde.

Die Deutung des zuletzt mitgetheilten Falles liegt auf der Hand: die durch ganz allmälige Dilatation atonisch gewordene Blase muss bei plötzlicher Entleerung ihres Inhaltes das entstehende Vacuum durch hyperämische Schwellung der Schleimhaut, und wenn das nicht ausreicht, durch Blutung füllen. Daher die starke Blasenblutung, die hier zu einer wahren Tamponade der Blase durch Gerinnsel geführt hatte, daher die rasch eintretende schleimige Trübung des Harnes und die Blutbeimischung zu demselben in weniger prononcirten Fällen. So scheint sich die Sache durch den überall in der Natur herrschenden horror vacui erklären zu lassen. Sehen wir aber näher zu, so können wir uns der Erwägung nicht verschliessen, dass, da die austreibende Kraft hier durch den Detrusor repräsentirt wird, die Entleerung der Blase nur soweit statthaben kann, als dem Contractionsvermögen dieses Muskels entspricht. Wenn das der Fall ist, so müssen sich die Blasenwände dem jeweiligen Füllungsgrade genau adaptiren und es kommt garnicht zur Quellung der Wandung oder gar zur Blutung.

Wie entsteht also die dennoch factisch in die Erscheinung tretende eitrig-schleimige Trübung des Harns und die Blutung in solchen Fällen?

Allerdings ist bei der Entleerung des Harnreservoirs die Contractilität des austreibenden Muskels der Hauptmotor, aber sicherlich kommt bei atonischen Blasen auch die Expansionskraft der benachbarten Darmgase mit in Betracht und da die Füllung der Därme raschem Wechsel unterworfen ist, so werden die Druckverhältnisse in wenigen Stunden sich ändern können. Ausserdem ist zu beachten, dass jede Blase auf den Reiz des eingeführten Katheters mit der kräftigsten Contraction antwortet, die sie aufzubringen vermag, dass aber diese Contraction nachlässt, sobald der Katheter entfernt ist. In dieser Weise dürften sich die in einigen Stunden nach dem Katheterismus zu Stande kommenden Quellungen, resp. Blutungen der Blasenschleimhaut erklären lassen. Dass es sich hier nicht um Infection mittelst des Katheters oder um Verletzung und dadurch bedingte Blutung handelt, brauche ich wohl kaum zu erwähnen, denn es wäre unverständlich, wie diesbezügliche Unterlassungssünde oder Ungeschicklichkeit, die ja Jedem einmal passiren kann, immer gerade in solchen Fällen, in denen man doch wohl besonders behutsam zu Werke geht, vorkäme und sich so schwer rächte.

Wenn die Blutung, wie in unserem zweiten Falle, bedeutend genug ist, um den Vesicalraum mit Gerinnseln zu füllen, so kann die daraus resultirende complete Harnverhaltung — bei der Unmöglichkeit die Blase nachhaltig zu entleeren — direct zum Tode führen.

Eine andere Seite der Frage tritt uns bei Betrachtung des ersten Falles entgegen. Hier handelt es sich nicht um abundante Blutung — es war kaum einmal ein kleines Gerinnsel zu bemerken — ebensowenig um vollständige Retention — im Gegentheil werden abnorm grosse Harnmengen entleert; wohl aber macht sich ein rapider Kräfteverfall bemerkbar und rasch zunehmende Harnresorption mit den ihr zukommenden Erscheinungen: quälender Durst, Trockenheit der Zunge bis zum borkigen Belag, Uebelkeit, Ructus und Singultus, allmäliges Versinken in Apathie, unüberwindlicher Widerwille gegen jedes Nahrungsmittel, endlich schleimige Durchfälle und erst am letzten Lebenstage Bewusstseinsverlust. Dieses ganze schwere Krankheitsbild entwickelte sich in unmittelbarem Anschluss an den ersten Katheterismus und doch wohl in Folge desselben.

Warum — fragt sich nun — fand keine oder nur eine minimale Resorption statt, so lange der ungeheure Druck der übergrossen Harnmenge auf der Blasenwand lastete, warum machte sich dieselbe erst dann und zwar sofort geltend, als dieser Druck — wenn auch nur um ein Geringes — sich vermindert hatte?

Der intravesicale Druck an sich führt selbst in höchster Steigerung niemals zur Harnresorption. Der Wall, der den Gesammtorganismus vor der Ueberschwemmung mit Harn oder Harnbestandtheilen schützt, ist das Epithel: so lange dieses in gutem Zustande ist, wird nichts resorbirt, sobald es als Isolator insufficient wird, ist der Resorption Thür und Thor geöffnet.

Nun wird ja eine exorbitante Dehnung und Ausspannung der Blase in dem mehrschichtigen Epithel derselben Structurveränderungen und wohl auch kleine Lücken zu Wege

bringen können, wie das aus den Untersuchungen Oberdieck's²) hervorzugehen scheint, und darin mögen die Resorptionssymptome, die bei hochgradiger Dilatation der Blase unzweifelhaft zu Stande kommen, ihre Erklärung finden; diese Symptome erreichen aber rasch eine gefahrdrohende Höhe, sobald ein Nachlassen des Druckes in der oben angedeuteten Weise es zu Quellungen des Epithels kommen lässt und dasselbe imbibitionsfähig macht. Schon eine kurzdauernde Druckschwankung scheint zu genügen, um rapide Intoxication zu Wege zu bringen, denn eine sofort gemachte Einspritzung in die theilweise oder ganz entleerte Blase ist durchaus nicht immer im Stande die heraufbeschworene Gefahr wieder abzuwenden.

Soll also in den bezüglichen Fällen gar nie katheterisirt werden? Nur dann, wenn vollständige Verhaltung eingetreten ist. Solchen Kranken, bei denen nach längerdauernder unvollständiger Retention auch nur Stunden hindurch garkeine Verminderung des naturgemäss stetig wachsenden Blaseninhaltes stattfindet, darf der Katheterismus natürlich nicht versagt werden und er schadet ihnen auch gewiss nie. Kann man noch zweifelhaft sein, so ist der Katheterismus sicherlich nicht indicirt und man hat ein Verfahren einzuschlagen, wie es weiter unten besprochen werden soll. Die durch vollständige Retention zum Aeussersten gebrachte Blase dagegen verträgt sogar eine ausgiebige Entleerung recht gut, d. h. sie wird zeitweilig contractionsfähig und kann man hier den Harn ruhig fliessen lassen bis eins der mehrfach erwähnten Zeichen auftritt. Von der Ungefährlichkeit eines vorsichtig geübten Katheterismus in derartigen Fällen hat sich wohl jeder erfahrenere Praktiker zu überzeugen Gelegenheit gehabt.

Wie aber soll sich der Arzt nun denjenigen Kranken gegenüber verhalten, die bei stark dilatirter, wenig contractionsfähiger Blase dieselbe nur sehr mangelhaft entleeren, von sehr häufigem Drang geplagt werden und schon die Symptome beginnender Harnresorption darbieten? Soll er, da die Ursache des Leidens nicht ohne Weiteres weggeschafft werden darf, die Hände müssig in den Schoos legen? Gewiss nicht. In denjenigen Fällen, die überhaupt noch zu retten sind (und sie sind nicht so ganz selten), gelingt es zuweilen, die Activität der Blase ohne künstliche Entleerung wieder anzuregen. Lassen wir einige Beispiele reden:

1) N. K., 70-jähriger fettleibiger schwacher Mann, klagt über seit Jahren bestehenden, neuerlich sehr quälend gewordenen häufigen Harndrang mit schmerzhafter Entleerung, ferner über sehr langdauernde Miction, häufige schleimige Durchfälle mit Tenesmen, Appetitlosigkeit, Trockenheit im Munde und Rachen, ist gezwungen Tags 12—15 Mal, Nachts auch fast stündlich zu uriniren, behauptet sehr von Kräften gekommen zu sein und kaum gehen zu können. Fiebert hin und wieder. Hat in jungen Jahren mehrere Mal an Gonorrhoe gelitten und auch später vielfach in Baccho et Venere debauchirt. Die Untersuchung (15. Dec. 1887) ergiebt eine die Symphyse um eine Handbreit überragende Blase, die auf Druck schmerzhaft ist, in der linken Nierengegend ebenfalls Druckempfindlichkeit, ohne dass sich die Niere palpiren liesse. Dick belegte, ziemlich trockene Zunge, Puls 88, sehr gespannt, entwickelte Arteriosclerose. Herz hypertrophisch, Unterleib etwas aufgetrieben. Haut heiss und trocken. Temp. 38,2° C. Pat. entleert 50 Ccm. eines stark getrübten, etwas übelriechenden, bluthaltigen, schwach sauren Urins. Der Blasenstand wird dadurch kaum verändert. Trotz schlaffen Analsphincters und sehr leichter Zugänglichkeit der Prostata lässt sich dieselbe nicht übergreifen, sie ist hart und sehr gross; der mittlere Lappen ist aber offenbar relativ wenig entwickelt, denn eine Metallsonde (Charrière 22) lässt sich ohne Schwierigkeit in die Blase bringen, in der ausser stark entwickelten Trabekeln und grosser Geräumigkeit nichts Abnormes zu entdecken ist. Ich hatte bei der Sondirung zunächst nicht therapeutische Zwecke im Auge, sondern wollte mich nur im Allgemeinen orientiren und einen etwa vorhandenen Blasenstein constatiren. Medication: 4 Mal täglich 0,5 Borsäure. Als ich den Pat. nach einigen Tagen wiedersah, erzählte er mir, er habe in längeren Pausen und viel leichter urinirt; er zeigte mir dabei einen etwas klareren, nicht mehr übelriechenden Harn; die Zunge war weniger trocken, aber noch stark belegt. Temp. 37,7, P. 88. Der Zustand besserte sich langsam, aber stetig ohne weitere Maassnahmen, als zwei Mal wöchentlich vorgenommene Sondirung (die Sonde wurde etwa 10—12 Minuten in der Blase belassen) unter Fortgebrauch der Borsäure. Nach 5—6 Wochen sah Pat. relativ frisch aus, hatte guten Appetit, nur selten unregelmässigen Stuhl und urinirte alle 2—2½ Stunden. Der Harn enthielt zuweilen Eiweiss, wurde nicht völlig klar, war aber nie übelriechend. Diese Besserung schritt bis zum Sommer fort, so dass die Sondirung immer seltener nöthig wurde. Im Mai 1888, wo ich Pat. zuletzt sah, liess sich die Blase über der Symphyse nicht mehr palpiren und war der Harn zeitweise klar.

Dieser Erfolg war mir um so erfreulicher, als die Erfahrung mich gelehrt hat, in Fällen, wo die Alterserscheinungen am Gefässsystem zu deutlicher Herzhypertrophie geführt haben und Verdacht auf Granularatrophie der Niere vorliegt, die Prognose des Blasenleidens, abgesehen von der Gefahr des Gesammtzustandes, schlecht zu stellen. Das sind die Fälle, von denen Guyon mit Recht sagt: «Il y a des malades, qui, traités avec les plus minutieuses précautions, sont cependant rapidement enlevés par des complications dès que le cathétérisme vient à être pratiqué»³).

2) B. P., 48 a. n., gutgenährt, vor 19 Jahren mit Syphilis inficirt, ist seit 3½ Jahren — offenbar in Folge jener Infection — paraplegisch, geht, wenn auch sehr unsicher, mit Hülfe zweier Stöcke und beklagt sich über Harnverhaltung, welche seit 3 Jahren in wechselndem Maasse bestehe; der Harn sei fast immer trüb, der Drang sehr selten zu spüren und die spärliche Entleerung nehme viel Zeit in Anspruch. In den letzten Wochen seien Durchfälle und Trockenheit der Zunge aufgetreten und das veranlasse ihn hauptsächlich, sich in Behandlung zu begeben. Bei der Untersuchung (am 7. Sept. 1888) fand sich, dass der Blasenscheitel, nachdem Pat. unmittelbar vorher 90 Ccm. eines diffus getrübten, neutralen Harnes unter starkem Drängen entleert hatte, noch oberhalb der Symphyse nachweisbar war. Druckempfindlichkeit weder im Hypogastrium noch in den Lenden vorhanden. Prostata nicht vergrössert, aber auch nicht atrophisch. Pat. hat einen beschleunigten Puls (96). Zunge etwas trocken, aber wenig belegt.

Auch in diesem Falle, der ja eine ganz andere Genese darbot als der vorher referirte, bewährte sich die Sondenbehandlung, die hier ähnlich wie in jenem Fall geleitet wurde, nur dass die Einführungen etwas häufiger (meist 3 Mal wöchentlich) geschahen und dazu mitunter Casper-Sonden mit der bekannten Unna'schen Lapissalbe benutzt wurden. Gegenwärtig (also nach 2½-monatl. Behandlung) ist der Harn fast völlig klar und verspürt Pat. das Mictionsbedürfniss etwa alle 5—6 Stunden, entleert zuweilen 200 Ccm. und mehr in einer Emission. Dagegen ist die Blase nicht im Stande sich völlig zu evacuiren und habe ich dieselbe in mehreren Sitzungen weiter entlastet, nicht ohne unmittelbar darauf ein etwas geringeres Volumen Borsäurelösung der Blase einzuverleiben, als dasjenige des abgeflossenen Harnes war.

Nicht in allen Fällen, wo es wünschenswerth wäre, gelingt es Metallsonden ohne Brusquerie in die Blase zu bringen. Wo die Beschaffenheit der Pars prostatica die Einführung einer solchen nicht gestattet, wird man sich mit elastischen Sonden zu helfen suchen, nur hat man dann, so weit meine Erfahrung reicht, weniger Aussicht auf raschen Erfolg.

Zum Schluss will ich noch hervorheben, dass es ja gewiss in der Gruppe der von mir gekennzeichneten Fälle auch solche giebt, die eine complete Blasenentleerung relativ gut vertragen mögen, dass es aber schwer halten dürfte, die Besitzer so toleranter Harnorgane im Voraus zu erkennen und andererseits, dass ich mir die Unzulänglichkeit der vorgeschlagenen Behandlungsmethode für manche einschlägige Fälle durchaus nicht verhehle.

Recapituliren wir kurz die Ergebnisse der vorstehenden Erörterungen, so gelangen wir zu folgenden Sätzen:

1) Alte Leute mit allmälig entstandener, schon seit Jahren bestehender Harnverhaltung dürfen nicht ohne Weiteres katheterisirt werden, da die hierdurch gesetzte intravesicale Druckschwankung oft zu rapider Harnresorption und zu raschem Tode führt.

2) Der Katheterismus ist in solchen Fällen nur dann statthaft, wenn zu der chronischen unvollständigen eine acute vollständige Retention sich gesellt.

3) Den Katheterismus hat in Fällen von Blasenüberfüllung durch chronische Retention die systematische Einführung von Sonden (und zwar womöglich Metallsonden grösseren Kalibers) zu ersetzen.

4) Wenn nach längerer Dauer der Sondenbehandlung

²) Ueber Epithel und Drüsen der Harnblase etc. Göttingen 1884.

³) Annales des maladies des org. génito-urinaires. Sept. 1887. pag. 513.

noch eine Nöthigung dazu vorliegt, so tritt der Katheter in seine Rechte, aber auch da nur mit ganz allmäliger, über mehrere Sitzungen sich erstreckender Entlastung der Blase unter theilweisem Ersatz des jedesmaligen Ausfalles durch entsprechende Injectionen.

Ueber Jurubeba.

(Solanum paniculatum L.).

Von

Professor R. Kobert in Dorpat.

Bei dem grossen Interesse, welches die Solanaceen von jeher für die Pharmakologie gehabt haben, wird es mir von den Lesern dieses Blattes wohl verziehen werden, wenn ich hier mich über eine neue, dieser Classe angehörige Pflanze verbreite, obwohl sie, wie ich voraussagen will, für den europäischen Arzt wohl kaum je Bedeutung erlangen wird.

I. Historisches.

Mit dem Namen *Jurumbeba*, *Jurubeba* oder *Juribeba* bezeichnen die Eingeborenen Brasiliens seit Alters her eine Anzahl von Species der Gattung Solanum, welche dort im Rufe von Heilmitteln stehen. Dahin gehören *Solanum insidiosum* Mart., *Solanum acutilobum* Dun., *Solanum mammosum* L. und *Solanum paniculatum* L. Alle diese Arten sollen als vorzügliche Abführmittel besonders bei Erkrankungen der Leber und der Milz dienen. Die eifrige amerikanische Firma von *Parke, Davis & Comp.* in Detroit hat nun die letztere Species in sehr grossen Mengen sich zu verschaffen gewusst und bringt sie namentlich als Fluidextract in den Handel. Mir wurden zur physiologischen Untersuchung 12 Flaschen dieses Extractes in Originalverpackung von der genannten Firma freundlichst übersandt und das Nachstehende bezieht sich daher nur auf diese eine Species.

Solanum paniculatum wächst namentlich in Nord-Brasilien wild. Die erste Erwähnung desselben unter dem Namen *Juripeba* that Piso; Linné classificirte es unter die Solanaceen und benannte es mit dem noch jetzt üblichen Namen. K. F. von Martius erwähnt es in seiner Flora brasiliensis. Mérat und De Lens besprechen in ihrem Dictionnaire vom Jahre 1837 (T. IV, pag. 239) die Pflanze bereits als ein bekanntes Heilmittel. Der Saft der Blätter und der Früchte werde auf den Antillen als Abführmittel sehr geschätzt, sei aber auch bei Blasencatarrh nützlich. Die frischen Blätter der Pflanze würden, wie in einem besonderen Artikel im Journ. de chim. méd. V, p. 423 dargethan sei, auch zum Wundverband benutzt. Es wird ferner ausdrücklich hervorgehoben, dass Piso von der Anwendung der Wurzelabkochung rede, während jetzt diese nicht mehr üblich sei. D. A. Rosenthal in seiner Synopsis vom Jahre 1862 erwähnt (pag. 463) unsere Pflanze als eine ganz bekannte Heilpflanze, deren sehr bittere Wurzel und schleimig-bittere Blätter und Früchte als «ausgezeichnet auflösendes Mittel bei Unterleibsstockungen, sowie auch äusserlich bei Geschwüren sehr geschätzt und häufig gebraucht» sei. Aehnlich äussert sich auch Kosteletzky in seiner medicinisch-pharmaceutischen Botanik.

In der 1886 in Berlin veranstalteten südamerikanischen Ausstellung war auch unsere Pflanze reichlich vertreten und zwar nicht als Rohdroge, sondern auch in Gestalt einer grossen Anzahl galenischer Präparate, welche ein sprechendes Zeugniss dafür ablegten, wie grosser Beliebtheit sich dieses Mittel in seiner Heimath nicht allein in der Volksmedicin, sondern auch bei Aerzten und Apothekern erfreut. Ausserdem war auch ein von Peckolt aus der Droge dargestellter Körper, das Jurubebin, vorhanden, welcher das wirksame Princip derselben in concentrirter Form darstellen soll.

II. Botanisches.

Solanum paniculatum ist nach De Candolle und Kosteletzky ein Strauch von 1,5—2,5 M. Höhe, mit weissfilzigen Aesten, die mit zerstreuten geraden Dornen besetzt sind. Die Blätter sind breit herzförmig, buchtig eckig, ihre Stiele filzig, dornig, sie selbst aber wehrlos, unten filzig, oben kahl. Manchmal ist auch der Mittelnerv der Blätter dornig. Die jungen Blätter sind beiderseits graufilzig. Der Blüthenstand ist eine endständige, aus Trugdolden zusammengesetzte Rispe; ihre Aeste, Blüthenstiele und Kelche sind filzig, aber ohne Dornen. Die Corolle ist bläulich weiss. Eine eingehendere Beschreibung der Pflanze, soweit sie als Droge verwandt wird, findet sich in der Pharmac. Zeitschrift 1887, № 103 und in der Chemiker-Zeitung 1888, № 12. An letzter Stelle finden sich auch mikroskopische Abbildungen. Eine Beschreibung nach De Candolle sowie zwei makroskopische Abbildungen enthält auch die Broschüre von *Parke, Davis & Comp.*, in welche jede Flasche des Extractes eingewickelt ist.

Ich gehe hier an der Hand des Berichtes der Chem. Ztg. nur auf die Beschreibung der *Wurzel* ein. Dieselbe ist zähe, knorrig und stark verästelt. In der Handelsdroge bildet sie mehrere Ctm. dicke Stücke und ist von aussen grünbraun, etwas runzlig. Auf dem Querschnitt ist das Holz fein radialstreifig, von brauner Farbe. Die *Rinde* der Wurzel besteht aus einer dünnen, von ziemlich gleich grossen Zellen gebildeten Korkschicht, woran sich eine aus grossen tangential gestreckten Zellen bestehende Schicht schliesst, in welcher einzelne Zellen sclerotisch geworden sind. Der *Bast* ist sehr viel stärker entwickelt als bei der Stengelrinde; die *Markstrahlen* sind 1—2reihig, ihre Zellen etwas radial gestreckt. Die *Bastfasern*, welche zu grösseren Gruppen vereinigt sind, sind bis auf ein enges Lumen verdickt und porös. Im *Weichbast* und in den Markstrahlen enthalten einzelne Zellen Calciumoxalatkrystalle, wie dies auch bei der Rinde des Stengels der Fall ist. Das *Holz* der Wurzel und des Stengels besteht aus etwas verdickten Holzzellen und sehr weiten Tüpfelgefässen; die *Markstrahlen* sind 1—2reihig, ihre Zellen radial gestreckt, die Wände etwas verdickt und getüpfelt. Auch hier finden sich einige Holz- und Markstrahlzellen mit Krystallen von oxals. Kalk gefüllt.

III. Chemisch-Pharmaceutisches.

Das oben erwähnte *Jurubebin* hat Peckolt nur aus der Frucht dargestellt. *Parke, Davis & Comp.* dagegen wiesen es auch in der Wurzel nach. Es ist nach ihnen ein amorphes bitteres Alkaloid von aromatischem Geruch, wenig löslich in reinem Wasser, leicht löslich in ammoniakalischem Wasser, Alcohol und Chloroform. Das salzsaure Salz ist krystallinisch; seine wässrige Lösung giebt mit den meisten Alkaloidreagentien Niederschläge.

Thomas Christy sagt in seinem Drogenbericht vom September 1887 über die pharmaceutischen Präparate Folgendes:

Zum inneren Gebrauche dienen: 1) der *Jurubebasyrup*, 2 Esslöffel 3 Mal tägl., ½ Stunde vor oder 3 Stunden nach dem Essen; 2) der *Jurubebawein*, 4 Essl. tägl.; 3) die *Jurubebatinctur*, 4—12 gtts. täglich[1]). Als äusserliches Mittel dient ausserdem noch 4) das *Jurubebaöl* als Linderungsmittel, besonders bei Erysipelas, 2—3 Mal täglich; 5) die *Jurubebapomade* für Obstruction der Leber und Milz (äusserlich!); 6) das *Jurubebapflaster* für harte Geschwülste. Meistens werden diese Präparate aus der geschälten Wurzel dargestellt. Von den Exporteuren wird mit der nöthigen Reclame folgendes Recept empfohlen: Pulv. Extr. Turnerae aphrodisiacae[2]), Pulv. Extr. Yerbae Santae Buenae aa

[1]) Andere Autoren empfehlen auch noch *Jurubebapillen*.

[2]) Nach einem vom Jahre 1699 stammenden Berichte des Pater Juan Maria de Salvatierra verwenden die Indianer in Mexico dieses Mittel seit langer Zeit als Aphrodisiacum. Einem vom Jahre 1884 stammenden Berichte Francis A. Evans zufolge können die Mormonenpriester, welche sexuelle Excitantien besonders nöthig haben, ohne Damiana garnicht mehr leben. Sie nehmen dieses Mittel schon zum Frühstück. Cfr. über diese Droge sowie über *Manzanita* meinen Jahresbericht der Pharmakotherapie pro 1884.

8 Drachmen, Pulv. Extr. Solani Jurubebae, Pulv. viridis (?) Foliorum Manzanitae vulgaris $\overline{aa}$ 4 Drachmen. Die Pulver werden gemischt, in ein Glasgefäss gethan, mit Wasser zu einer Paste verarbeitet und dann mit Zinkfolie zugedeckt. Sinn hat das Recept nicht. Zur Anwendung werden ein oder zwei Stückchen der Masse von der Grösse einer grünen Erbse in den Fingern (!) zu einer Pille gerollt und dann mit Wasser geschluckt. Die Medicin wird 3—4 Mal täglich nach der Mahlzeit genommen speciell bei Syphilis (!).

Die in Deutschland einzig benutzte Art der Verwendung der Jurubeba ist als *Fluidextract*, von dem man zu Anfang nicht über 5 Tropfen pro dosi nehmen soll.

IV. Physiologisches.

Die einzigen Thierexperimente scheint Duprat (?) an Fröschen und Meerschweinchen gemacht zu haben und zwar mit einem wässrig-alcoholischen Auszuge (wessen?). Nach 15 Minuten trat Trägheit, dann Reflexlosigkeit ein. Die Respiration wurde gleich von Anfang an langsam, die Herzschläge unregelmässig und retardirt. Nachdem dieser Zustand zwei Stunden angehalten hatte, erholten sich die Thiere, indem zuerst die Reflexbewegungen wieder auftraten.

In Amerika benutzen die Aerzte das Mittel als ***Tonicum***, ***Alterans***, ***Antiblenorrhagicum***, ***Antisyphiliticum***, ***Diureticum***, ***Hydragogum***, ***Antiperiodicum*** und namentlich bei ***Blasencatarrh*** und als ***Drasticum*** ganz allgemein. In Brasilien wird es ausserdem noch als ***Palliativum***, ***Resolvens***, Mittel ***gegen Erysipelas, Leberanschoppung***, ***Abscesse*** und ***Tumoren*** verwendet (!).

Ich selbst habe mit dem Fluidextract, von welchem 5 Tropfen für Menschen eine wirksame Dosis vorstellen sollen, an Kaninchen, Katzen, Hunden und Menschen Versuche angestellt, deren Resultat ist, dass man ganz enorme Dosen (bis zu 15 Ccm. für eine mässige Katze) sowohl in's Blut wie in den Magen bringen kann, ohne andere Erscheinungen zu bekommen, als sie die in dem Extract vorhandenen Nebensubstanzen hervorbringen. Meist trat garnichts ein. Stuhlgang wurde niemals beobachtet, Pupillenveränderung trat selbst bei directer Application in's Auge nie ein, ebensowenig Veränderung der Pulsfrequenz bei directer Application auf's Herz. Bei einer im Wärmekasten liegenden curaresirten Katze wurden nach Eröffnung der Bauchhöhle Injectionen in die Jugularvene und in die Darmschlingen gemacht, ohne dass bis zur Höhe von 10 Ccm. auch nur eine Spur von Darmbewegung eingetreten wäre. *Das Präparat muss demnach als für Thiere ungiftig betrachtet werden.*

Mehrere gesunde Menschen nahmen Dosen von 30 Tropfen ohne irgend welche Wirkung. Bei einer verstopften Pat. gab Prof. Dehio auf meine Veranlassung das Präparat tropfenweis; dieselbe trank gegen die Verordnung 10 Ccm. auf einmal — ohne Erfolg. *Das Mittel ist daher sowohl für Thiere wie für Menschen unwirksam.* Bei chemischer Untersuchung fand ich dementsprechend auch kein wirksames Alkaloid.

Referate.

K. Ullmann: Beiträge zur Wirkung des Glycerins als Abführmittel. Aus der II. medicinischen Abtheilung des Prof. v. Schrötter in Wien. (Centralbl. für die gesammte Therapie. Heft VIII. 1888).

Um die schon von anderen Forschern (Anacker, Unger u. A.) angeregte Frage über die Glycerinminimalklysmen zu klären, stellte der Verf. eine Reihe von Versuchen an. Verabfolgt wurden zuerst blos ein Klysma, später zwei und sogar drei der 3 Ctm. fassenden Kautschuk-Glasspritzen voll reinen Glycerins, welches bei wiederholten Versuchen sich stets als vollkommen rein und säurefrei, d. h. neutral reagirend erwies. Es wurden vorzugsweise die Fälle gewählt, bei welchen die Obstipation mindestens drei oder über drei Tage dauerte, 12 Tage war das Maximum. Von mit Wasser verdünntem Glycerin stand Verf. vollkommen ab, da dieses in einigen Versuchen bei chronischer Obstipation sich als vollkommen wirkungslos erwies. Bei seinen Versuchen berücksichtigte Verf. folgende Puncte: 1) Die Leibesbeschaffenheit der Patienten, nämlich das Grundleiden, die Beschaffenheit des Verdauungstractus, insbesondere mit Rücksicht auf habituelle Obstipation, ferner den objectiven Füllungsgrad des Abdomens, resp. des Darmtractus. 2) Die Quantität der Stühle (vollkommene, unvollkommene, ausbleibende Wirkung) und deren Consistenz (fest geformt, weich, breiig und flüssig). 3) Den Zeitpunct der erfolgten Wirkung post applicationem. 4) Die subjectiven Empfindungen der Patienten (Bauchschmerz, Brennen im After, Vermehrung etwa bestehender Schmerzen), ferner 5) sonstige auffallende Erscheinungen als Kollern (Tormina intestinorum), abnorme Schleimmassen, Blut in den Dejectis, sowie endlich 6) den Zeitpunct und die Consistenz des nächsten spontanen Stuhles. Bei unvollkommener oder negativer Wirkung eines Glycerinklysmas wurde häufig eine Gegenprobe mittelst Wasserklysmen, Irrigationen oder innerer Abführmittel (Karlsbader Salz, Bittersalz oder Wiener Trank) gemacht, oft mit Erzielung einer ganz beträchtlichen Stuhlentleerung. Da das Glycerinklysma bei einem und demselben Kranken nicht immer denselben Erfolg hatte, so wurde jede Application eines Klysma besonders registrirt. Jedes der 226 Klysmen umfassenden Reihe gilt also als ein Fall für sich.

Was die Wirkung der Glycerinklysmen anbetrifft, so wurde nur in 71 (31,4%) Fällen ein vollkommenes Resultat erzielt; in 103 (45,5%) Fällen trat eine unvollkommene Wirkung ein und in 52 (23,1%) versagten die Glycerinklysmen gänzlich oder es kam blos etwas, sehr häufig mit Schleim- oder Darmsecret (?) vermengte braune Flüssigkeit zum Vorschein, die meist etwas mehr betrug, als die eingespritzte Glycerinmenge. Auch war die Wirkung im Allgemeinen schlechter beim weiblichen Geschlechte, bei Neigung zur Darmträgheit (habitueller Stuhlverstopfung) und bei oftmaliger Wiederholung, als bei dem männlichen Geschlechte, bei nur vorübergehender Verstopfung (bei fieberhaften Zuständen) und bei nur einmaliger oder wenigstens seltener, nicht regelmässiger Anwendung des Glycerins. Was die Qualität der ersten durch Glycerinwirkung erzielten Dejecta betrifft und zwar zunächst deren Consistenz, so war diese bei 145 (83%) von den 174 überhaupt wirksamen Klysmen hart, d. h. wahre Scybala oder wenigstens derbe geformte Massen darstellend, bei 22 Fällen (13%) derselben breiig ungeformt und nur in 7 Fällen (4%) erfolgten flüssig diarrhoische Stühle. Die letzteren betrafen fast sämmtlich solche Patienten (mit Phthisis pulm. oder Tuberculose des Darmtractus), bei denen auch sonst früher oder später Diarrhoe constatirt wurde. Nachfolgende Obstipation, selbst bis zu 5 und 6 Tagen, wurde in 68 von 226 Fällen (39%) beobachtet, wobei jedoch nur die Fälle von Obstipation über 48 Stunden, vom letzten künstlich erzeugten Stuhlgange angefangen, gezählt sind. Freilich waren darunter 60 Fälle mit habitueller Obstipation behaftet und nur 8 litten an vorübergehender Verstopfung. Die Erklärung dieser ziemlich sicher constatirten, künstlich erzeugten Obstipation sucht Verf. in dem Umstande, dass ja auch anderwärts im Organismus auf allzugrosse Reize der künstlichen Steigerung eine Verringerung physiologischer Functionen folgt. Nachfolgende Diarrhoe, d. h. flüssige erste und mehrere ähnliche Darmentleerungen innerhalb desselben Tages sah Verf. nur 6 Mal, etwa 3% und zwar bei Tuberculose in verschiedenen Organen. Schmerzhafte Sensationen vor oder während, oder gleich nach der Defäcation (stärkeres Brennen im After, Bauchschmerz oder auch Steigerung schon vorhandener Schmerzen im Unterleib) wurde nur 5 Mal constatirt (3 Mal bei recenter Parametritis, 1 Mal bei Retroversio uteri und 1 Mal bei tuberculöser Peritonitis). Uebrigens wurde häufig leichteres Brennen im After, besonders nach der Entleerung, angegeben, welches einige Minuten, selten bis eine Stunde anhielt. Gurren oder Kollern im Darm wurde blos in 9 Fällen (etwa 4%) wahrgenommen. Abgang von Flatus war sogar bei sonst guter Wirkung des Glycerinklysmas nie zu constatiren. Abnorme Schleimmengen als einziges Resultat der Glycerinwirkung waren selten (4 Fälle), wohl aber waren öfters die oft spärlichen harten Kothmassen in einer Flüssigkeit von geringerer Consistenz, als das Glycerin, enthalten, deren Mengen oft das 3—4-fache und noch mehr des eingespritzten Glycerins betrug. In dieser Flüssigkeit waren häufig Schleimfäden oder Schleimklumpen suspendirt. Blut in mikroskopisch sichtbarer Menge fand sich 2 Mal. In jenen 52 Fällen, bei welchen das Glycerin vollkommen fehlschlug, war die Thatsache auffallend, dass das Rectum häufig besonders schlaff und atonisch gefunden wurde, oder dass nicht der unterste Theil des Dickdarmes, sondern höher gelegene Abschnitte des Darmtractus den vorwiegenden Sitz der Kothansammlung bildeten.

Was die Wirkungsweise der Glycerinklysmen betrifft, so sucht Vf. die Ursache der Wirkung zunächst in einer stärkeren Secretion, vielleicht blos wässeriger, vielleicht auch schleimiger Flüssigkeit, die die Fäces schlüpfrig macht. Das zweite wesentliche Moment muss aber die Peristaltik sein. Dass diese Peristaltik jedoch nicht vom Rectum aus reflectorisch auf den ganzen Darm übergeht, sondern nur den untersten Theil des Dickdarmes betrifft, also eine vorzugsweise locale ist, dafür sprechen das fast constante Ausbleiben des Effectes, wenn das Rectum leer oder schlaff, also nicht genug contractionsfähig ist, dann der Mangel auffallenderen Kollerns, das seltene Auftreten von Flatus oder Bauchschmerzen, das meist sofort aufhörende Drängen, sobald das Glycerin den Darm verlassen, endlich die Seltenheit des Auftretens mehrerer, insbesondere weicher Stühle. Ob die tägliche oder sehr häufige Anwendung von Glycerinklysmen nicht ernstere Folgen oder Veränderungen für die Rectumschleimhaut nach sich zieht, lässt Verf. unentschieden.

Was den Zeitpunct der Glycerinwirkung anbelangt, so beobachtete Verf. sehr raschen Eintritt derselben, viel seltener, in etwa 10% der Fälle, wo das Glycerin überhaupt gewirkt, erfolgte der Stuhl erst nach Verlauf der ersten Viertelstunde. Der am häufigsten beobachtete Zeitpunct war 3 und 4 Minuten. Die Indicationen für die Anwendung der Glycerinklysmen fasst der Verf. folgendermaassen zusammen: Wenn es sich darum handelt, sei es vor Operationen, Anlagen von Verbänden, Entbindungen, ärztlichen Rectal- oder Vaginalexplorationen, vor dem Schlafengehen (bes. bei Spermatorrhoea nocturna) das Rectum sehr rasch zu entleeren, wenn es gilt, bei irgend welchen Raumbeschränkungen des Abdomens, namentlich ohne besonderes Hinzuthun (Pressen) der Kranken. z. B. bei schweren inneren Blutungen, Hämoptoë, schmerzhaften Affectionen des Abdomens, bei denen die Vermehrung der gesammten Darmperistaltik in der Regel auch den Schmerz vermehrt, den Darm zu entleeren oder wenn eine Lageveränderung des Kranken vermieden werden soll, dann ist ein derartiges Mikroklysma besonders angezeigt, indem es rascher und angenehmer, also relativ besser, als jedes andere Klysma wirkt, selbst als manches innere Abführmittel, aber nur dann, wenn es sich um Darminhalt im Rectum handelt. Handelt es sich jedoch um Kothstauung, die von vorneherein im oberen Abschnitte des Darmtractus oder vorwiegend in diesem zu localisiren ist, handelt es sich z. B. um Ansammlung, resp. Entfernung krankhafter, zersetzter Massen im Dünndarme oder in den oberen Partien des Dickdarmes bei acuten oder chronischen catarrhalischen, dyspeptischen Zuständen, Intoxicationen, oder um die Entfernung grösserer Gallensteine. Kothsteine etc., dann hat das Glycerin natürlich gar keinen Vorzug vor anderen Abführmitteln. Bei ulcerösen Processen im Rectum, bei entzündlichen schmerzhaften Affectionen in dessen Umgebung (acute Prostatitis, Parametritis. Cystitis etc.) ist die Anwendung von Glycerinklysmen auch nicht räthlich wegen der durch sie bedingten Schmerzsteigerung.

Bei habitueller Stuhlverstopfung kann das Glycerin wohl das eine oder andere Mal mit Erfolg angewandt werden, jedoch stets nur symptomatisch, niemals als stuhlregelndes Mittel. —ss.

Henry Piffard (New-York): Salz in der Hygiene der Haut und der Therapie der Hautkrankheiten. (Monatshefte für prakt. Dermatologie № 5).

Verf. fasst seine im Laufe von 12 Jahren gemachten Erfahrungen zusammen. Eine chemische Analyse ergiebt den fast durchweg gleichen Salzgehalt des Meerwassers von $2\frac{1}{2}$% Salz und einen nur spurenweise vorkommenden Jod- und Bromgehalt, schliesslich einen noch unbekannten organischen Schleimstoff. Er geht weiter auf die Wirkungen der Seebäder, je nach ihrer Dauer, über. Als Hauptindicationen für den Seewassergebrauch giebt er an chronische Eczeme, indolente Psoriasis, Sommerausschläge, Furunculosis und pruriginöse Affectionen, Scrophulose mit ihren Hautaffectionen, warnt dagegen vor Seebädern bei Neigung zur Lungentuberculose. Ferner hält er das aus den Soolquellen gewonnene Salz für besser als das Seesalz. Die reinigende und namentlich desodorirende Eigenschaft des Salzwassers hebt er hervor und hält es daher, seiner weiteren Eigenschaft wegen, die Haut geschmeidig zu machen, für das beste Luxusbad. Bei Hautaffectionen hat er schwache Lösungen von Vortheil gefunden, d. h. 5%; dagegen eignen sich zu Luxusbädern höhere Grade bis zu 25%. Nach dem Bade, welches eine Temperatur von circa 28° R. haben soll, folgt eine Abreibung mit rauhen Tüchern oder Bürsten. Er hat unter solcher Behandlung (bei Leuten, welche Seebäder nicht vertrugen, wandte er die Soolbäder an) hartnäckige Hautaffectionen schwinden sehen, darunter z. B. ulcerirende und pustulöse Syphilide; stets war auch ein local lindernder Einfluss nicht zu verkennen. E. K. (Qu.).

Th. Genser: Pathologie und Therapie der Tussis convulsiva. (Wien. med. Wochenschr. № 18—24. 1888).

Nach einer Einleitung über die Ursachen und die Therapie des Keuchhustens kommt Verf. auf seine eigenen therapeutischen Erfahrungen zu sprechen, die er an einem grossen ambulatorischen Material gesammelt hat. Verf. hatte 2 Mittel angewandt: Einblasungen in die Nase von Pulv. resin. Benz. und innerlich das Antipyrin. Von den Einblasungen hatte Verf. gar keine, oder nur sehr mangelhafte Erfolge. Eine Heilung in 2—3 Tagen, wie dieselbe Michael angegeben, hat Genser nie gesehen. Ein ganz leichter Fall von Keuchhusten heilte in 19 Tagen. Bei 2 Fällen, die am 3. Tage der Erkrankung zur Behandlung kamen, dauerte die Behandlung je 48 und 39 Tage. Ebenso wenig wurde der Eintritt von Complicationen verhindert. Bessere Resultate sah Verf. von der Anwendung des Antipyrins und deshalb empfiehlt er es sehr warm. Die Anfälle werden seltener, die einzelnen Anfälle milder und der ganze Verlauf wird abgekürzt. Die Complicationen schienen bei dieser Behandlung gleichfalls seltener zu sein. Dabei ist das Mittel ganz unschädlich und die Kinder nehmen das Antipyrin ganz gern. Die Dosis beträgt so viel Decigramm pro die in refract. dos. als das Kind Jahre zählt. Kinder im ersten Halbjahr bekommen also 0,05 pro die. Verf. giebt das Antipyrin in Wasser gelöst mit Zusatz von Syrup. Man kann die Dosis auch erhöhen, jedoch kommt es nicht so sehr auf die Grösse der Dosis als darauf an, dass das Mittel durch längere Zeit consequent fortgebraucht wird. Auch mit dem Antifebrin hat Verf. Versuche gemacht, jedoch glaubt er, obgleich die Versuche bis jetzt noch nicht abgeschlossen sind, schon jetzt sagen zu können, dass das Antifebrin dem Antipyrin in seiner Wirkung auf den Keuchhusten bedeutend nachsteht. L—n.

Cand. med. G. Martens: Beiträge zur Kenntniss der Antiseptica. (Virchow's Archiv. Bd. 112, p. 341—372. 1888).

In dieser aus dem pathologischen Institut in Greifswald hervorgegangenen Arbeit, welche einen Auszug aus einer von der medicinischen Facultät zu Greifswald gekrönten Preisschrift darstellt, war der Autor bemüht, die Mittel zu einer *geeigneten Bekämpfung der Eiterkokken* (Staphylokokkus pyogenes aureus, albus und citreus, sowie Streptokokkus pyogenes) festzustellen, wobei sich ergab, dass dieselben sich vielfach anders verhalten, als die häufig zur Prüfung gewählten sporenbildenden Milzbrandbacillen. Dabei wurde vor allem darauf Gewicht gelegt, in möglichst kurzer Zeit eine *sichere Tödtung* mittelst der geprüften Antiseptica zu erzielen, was ja für den Chirurgen von grösstem Werthe ist. Zu diesem Behufe mischte M. in sterilisirten Reagensgläsern die genau hergestellte wässerige oder ölige Lösung — von einigen auch nur Emulsionen — mit Reinculturen der Kokken bis zur Trübung der klaren Lösung, schüttelte tüchtig und übertrug alsdann mit feiner Platinnadel nach $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, 1, 2, 3 Minuten u. s. w. Tropfen auf die Nährfläche eines Agarröhrchens oder in Gelatinegläser, um sich von dem Verluste der Entwickelungsfähigkeit der so behandelten Kokken zu überzeugen.

Das Resultat war, dass Eiterkokken in kürzester Frist abgetödtet wurden in Verdünnungen von 1 : 10000 durch Jod in Form einer verdünnten Lugol'schen Lösung, 1 : 5000 durch Thymol, 1 : 1000 durch unterchlorigsaures Kali, Argentum nitricum, Salpeter-, Salz-, Schwefelsäure und Sublimat, 1 : 500 durch Benzoësäure in kalt gesättigter Lösung, 1 : 300 durch Salicylsäure gleichfalls in kalt gesättigter Lösung, 1 : 100 durch Ferrum sesquichloratum, Chlorkalk, Kali sulfuricum acidulicum, Carbolsäure, Kali hypermanganicum, Chinolin, Kupferchlorid, Resorcin und Aluminiumacetat, 1 : 50 durch Essigsäure und Terpenthinöl, 1 : 20 durch Chlorzink, während die Borsäure in 4 procentiger Lösung erst nach 10-tägiger Einwirkung die Eiterkokken tödtet. Gleichfalls mehr oder weniger lange Zeit bedurften zur Ertödtung derselben in 10-procentiger Lösung Aetzkali, Plumbum nitricum, Cuprum aceticum, Chlorcalcium, Ferrum citricum und Antipyrin, während zu diesem Zwecke sogar 50 procentige Lösungen erforderlich waren von Cadmiumsulfat, Plumbum aceticum, kohlensaurem und hydroschwefligsaurem Natron, sowie von Alcohol. Kalt gesättigte Lösungen von Wismuthnitrat, Kalkwasser, Ammoniak und Ammoniumsulfid konnten erst nach 24 stündiger Einwirkung die Eiterkokken ertödten.

Ausser diesen *keimtödtenden* Antisepticis, ergab sich bei den Versuchen M.'s noch eine zweite Gruppe indifferenter chemischer Körper, d. h. solcher, welche selbst in stärkster Lösung nach 8—10-tägiger, ja zum Theil nach 70-tägiger Einwirkung die Eiterkokken nicht zu tödten vermögen. Durch hohe Concentrationen derselben kann zwar eine *Wachsthumshemmung* der Kokken hervorgerufen werden, was übrigens durch sehr dünne Lösungen von Antisepticis der ersten Gruppe in gleicher Weise erzielt werden kann. Von der grossen Reihe der zweiten Gruppe wollen wir nur einige bekanntere chemische Körper namhaft machen, so Jod- und Bromkali, Kalisalpeter, Pottasche, Aetzkali, Kochsalz, Glaubersalz, Borax, Chlorammonium, Zincum sulfuricum, Kampher, Tanninsäure, Alaun und Kali chloricum.

Interessant ist, wie M. den Widerspruch zwischen der praktisch bewährten den Eiterungsprocess einschränkenden Wirkung des Jodoforms und den negativen experimentellen Resultaten desselben gegenüber den Eiterkokken zu erklären versucht. Auch er bestätigt zunächst die Beobachtungen Neisser's (s. Referat in № 27 d. W. 1888), dass Jodoform die Eiterkokken nicht zu tödten, ja selbst ihr Wachsthum nicht zu verzögern vermag. Dagegen hebt er eine Farbenreaction hervor, die bei Jodoformgelatineculturen mit Aureus und Prodigiosus auftritt. Es stellt sich zwar nach einigen Tagen in den Reagensgläsern unter scheibenförmiger Senkung der Culturen eine regelrechte Verflüssigung der Gelatine ein und ist also, wie M. ausserdem durch Abimpfung festgestellt hat, das Wachsthum der Kokken nicht verhindert worden, dagegen treten weder beim Aureus noch beim Prodigiosus die charakteristischen Orange- und Purpurfärbungen ein, selbst nach wochenlangem Stehen im Lichte, wo Controllgläser längst in den schönsten Farben prangten. M. kommt in Folge dessen zum Schlusse, dass das Jodoform mit dem Farbstoffe die Bildung der Ptomaine (der eitererregenden Ursache) verhindert, die pathogenen Spaltpilze mithin in nicht pathogene abschwächt.

Die Lectüre des Originals dürfte in jedem Falle den Chirurgen sehr empfehlenswerth sein. —x.

W. Mohn: Schwefelräucherungen bei Stickhusten. (Norsk Magasin för Lägev. 1886. S. 860. Medicinskt Ark. Bd. XIX. № 26).

Verf. empfiehlt Schwefelräucherungen im Schlafzimmer während des convulsiven Stadiums des Stickhustens. Verf. legt besonders Gewicht auf den Zeitpunct der Krankheit wo die Behandlung eingeleitet wird und auf die gründliche Durchräucherung des Raumes. Er verbrennt etwa 25 Gramm Schwefel auf 1 Kubikmeter des Raumes, welcher nach Möglichkeit geschlossen wird. Nach 5 Stunden wird das Zimmer ordentlich gelüftet und das Kind in demselben untergebracht. Buch (Willmanstrand).

Priv. Doc. Th. Openchowski: Lungenabscess. Gangrän. Pneumotomie. Heilung. Aus der Dorpater Hospitalklinik. (Wratsch. 1888. № 38).

Ein 30j. livländischer Bauer aus gesunder Familie erkrankt im April 1886 an Pneumonie; in der 4. Woche geht er als Convalescent in die Badstube und expectorirt jäh eine Menge stinkenden Eiters. Seither eitriger Auswurf, Fieber, Abmagerung; 20. August Aufnahme in die Klinik, woselbst wiederholte Untersuchungen die Existenz einer wachsenden Caverne im r. mittl. Lungenlappen ergaben. Auswurf enthielt elastische Fasern, doch keine Tuberkelbacillen, nahm vom 10. Sept. gangränösen Charakter an. Probepunctionen negativ. Rapider Kräfteverfall unter hohem Fieber. 20. Sept. *Operation* in leichter Narcose ausgeführt vom Doc. Dr. W. Koch. Resection von 10 Ctm. langen Stücken der 5. und 6. Rippe zwischen Mammillar- und hint. Axillarlinie im Bereich des amphorischen Athmens. Pleurablätter erwiesen sich verwachsen. Thermocauter dringt in der Tiefe von 3 Ctm. in eine Höhle, aus welcher sich etwa 2 Bierglas stinkenden Eiters entleeren. Nach Erweiterung der Wunde und Entfernung der gangränösen Fetzen hinten oben in der faustgrossen mit Pseudomembran ausgekleideten Höhle die Mündung eines Bronchus entdeckt. Thermocauterisation und Ausspülung mit schwacher Lösung von hypermangansaurem Kali, welche noch 10 Tage lang 2 Mal tgl. und weiter 1 Mal tgl. wiederholt wird. Drainage und Verband. In 6 Tagen fiel die T. lytisch zur Norm. Am 37. Tage Entfernung des Drains; 3 Wochen später war die Wunde verheilt und am 8. Dec. der Kranke in gutem Zustande entlassen. Nach 1½ Jahren ergab die Untersuchung des Pat.: Percussionston auf der ganzen rechten Lunge kürzer, an der Operationsstelle gedämpft; Narbe in Form eines flachen Trichters eingezogen; Athembewegungen und Lungenexcursion r. beschränkt, ebenso Athemgeräusch schwächer, — doch überall hörbar. Kein Rasseln, kein Husten, leichte Scoliose nach rechts. Pat. zu leichter Arbeit befähigt. — Auf Grund dieser Erfahrung plaidirt Verf. für möglichst frühes Eingreifen, sobald die Diagnose des Lungenabscesses feststeht; Spontanheilungen (Leyden) gehören zu den Ausnahmen und chronische Abscesse heilen mit Hinterlassung einer Fistel (F. v. Quincke), da die starre Umgebung die Ausfüllung der Höhle hindert. Zur Erlangung dieses Zieles müsse auch die Rippenresection möglichst ausgiebig sein (nicht 3—5 Ctm.). Die desinficirende Spülung sei zu empfehlen (contra Runeberg). Von 16 an reinem, nicht mit der Pleurahöhle communicirendem Lungenabscess Operirten sind bisher 3 vollständig genesen, der Fall des Verf. ist der 4. Ein Literaturverzeichniss bildet den Schluss des interessanten casuistischen Beitrags. Sel.

Ostwalt: Ueber Chorio-Retinitis syphilitica und ihre Beziehungen zur Hirnarterienlues. (Berl. klin. Wochenschr. № 45. 1888).

Das klinische Bild der Retinitis syphilitica und der ophthalmoskopische Befund bei derselben sind bisher wenig präcisirt; Jacobson beschrieb die genannte Erkrankung als eine diffuse grauliche Infiltration der Netzhaut; v. Graefe stellte später eine besondere Form, die sogenannte centrale recidivirende Retinitis auf; unentschieden ist es ferner, ob die erwähnte diffuse Retinitis eine Primärerkrankung der Netzhaut oder nur eine Secundäraffection derselben im Anschluss an Choroiditis ist; die meist zu beobachtenden staubförmigen Glaskörpertrübungen sind nicht für die syphilitische Netzhauterkrankung charakteristisch; es fehlt vor Allem auf diesem Gebiete noch sehr an anatomischen Untersuchungen. In einer Reihe von Fällen (zum Theil in Hirschberg's Klinik) hat nun Verf. beobachtet, dass bei Syphilis, und zwar meist wenige Monate bis ein Jahr nach der Primäraffection eine centrale Retinitis auftrat, die charakterisirt war durch kleine grauweisse, traubenartige Herde, die mit Vorliebe an den arteriellen Endästchen sassen; dabei waren mitunter auch ganz in der Peripherie, ebenfalls besonders an den arteriellen Endästchen, ähnliche kleine Infiltrationen der Netzhaut wahrzunehmen; meist bestehen gleichzeitig kleine choroiditische Herde; die Sehschärfe ist meist nur wenig, manchmal aber beträchtlich herabgesetzt; es besteht ein centrales Scotom; durch eine Einreibungscur erreicht man meist, wenigstens in frischen Fällen, vollkommene Heilung. Mit diesen klinischen Beobachtungen des Verf. stimmen sehr gut die bisher gemachten pathol. anatomischen Befunde bei syphilitischen Erkrankungen des Augenhintergrundes überein; dieselben haben dargethan, dass die Netzhaut auch unabhängig von der Aderhaut afficirt sein kann, dass sich in derselben oft gummiknötchenähnliche Rundzellenanhäufungen finden, die in engster Beziehung zu den Gefässen stehen; die arteriellen Gefässe zeigten stets eine der von Heubner beschriebenen Veränderung der Hirnarterien ganz analoge Wandverdickung und Intimawucherung. Den auffallenden Beziehungen der durch Syphilis bedingten Netzhautherde zu den arteriellen Endgebieten, sowie der patholog.-anatomisch, mitunter auch klinisch beobachteten Analogie der Veränderungen der Netzhautarterien mit denjenigen der Hirnarterien bei der Heubner'schen Hirnarterienlues ist nach Ansicht des Vf. ein grosser Werth beizulegen, weil die Verzweigungen der Art. ophthalmica einen Theil des Capillargebietes der Carotis interna darstellen. «Während die Veränderungen in den Hirngefässen wegen der colossal ausgebildeten Anastomosen bedeutende Fortschritte gemacht haben müssen, ehe sich merkliche Störungen in den Hirnfunctionen einstellen, machen sich in dem ein so ausserordentlich feines Reagens darstellenden Auge schon die leichtesten Veränderungen subjectiv bemerkbar. Daher gehören denn auch die inneren Augenentzündungen mit zu den frühesten Symptomen secundärer Lues, während die Hirnarterienlues meist erst nach mehreren bis vielen Jahren ihre Symptome macht». Es fehlt in der Literatur nicht an Fällen, welche geeignet sind, diese Anschauung zu stützen. Als praktische Folge solcher Betrachtungen ergiebt sich: dass man allen, auch den geringfügigsten Klagen syphilitischer Individuen über Sehstörungen die grösste Beachtung zu schenken hat, dass bei allen Fällen von Hirnarterienlues die Augen ophthalmoskopisch zu untersuchen sind, und dass, wenn sich der Zusammenhang zwischen Augen- und Hirnarterienerkrankung als ein häufigerer erweisen sollte, die Diagnose der erwähnten Augenerkrankung uns zu einem energischen antisyphilitischen Verfahren auch in solchen Fällen veranlassen dürfte, wo wir durch den Zustand der Augen allein nicht dazu getrieben würden. B.

Hirschberg: Ueber specifische Netzhautentzündung. (Berl. klin. W. № 46. 1888).

Die auf erworbener Syphilis beruhende Netzhautentzündung tritt als selbständige Erkrankung, und zwar in verschiedenen Formen auf; Verf. schildert die von ihm am häufigsten beobachtete Form. Die Erkrankung entwickelt sich oft schon wenige Monate nach der Infection; die Symptome bestehen in Flimmern, Herabsetzung der Sehschärfe, die aber nicht immer sehr erheblich ist, und Abnahme des Lichtsinnes; in schwereren Fällen kommen dazu centrale und periphere Gesichtsfeld-Defecte. Das Ophthalmoskop zeigt neben staubförmigen Glaskörpertrübungen, die Verf. niemals vermisste, kleine helle Herde in der Netzhaut, sowohl in der Peripherie, wie auch in der Netzhautmitte; «die peripheren Herde entstehen binnen kurzer Zeit, unzweifelhaft in der Netzhaut, als zahlreiche, rundliche, milchweisse Fleckchen, von zartem, frischem Aussehen, welche an den Gefässen der Netzhaut wie die Beeren einer Traube an den Stielen haften ...... Die Flecke in der Netzhautmitte sind weit schwieriger zu sehen». Nach den Erfahrungen des Verf. ist eine rechtzeitig eingeleitete und gründlich fortgesetzte Behandlung, welche im Wesentlichen nur eine mercurielle sein darf, sehr erfolgreich. «Die Krankheit gehört unter den nicht operativen mit zu den dankbarsten; Sehstörungen, die an Blindheit grenzen, werden binnen einigen Wochen oder Monaten beseitigt...... Aber im Allgemeinen sind Rückfälle doch sehr häufig; und in einzelnen Ausnahmefällen nimmt trotz der Behandlung das Sehvermögen erheblich ab.» «Die Schwere der Erkrankung zeigt sich gelegentlich in dem Auftreten von Hirnerscheinungen, namentlich Schlaganfällen bei jugendlichen Kranken und selbst in dem tödtlichen Ausgang». An anderem Ort (Ophthalmoskopie in Eulenburg's Realencyclopädie, 2. Aufl.) hat Verf. auf den Ursprung der syphilitischen Netzhautentzündungen von den Blutgefässen, auf die Aehnlichkeit zwischen der Netzhauterkrankung und der an den Blutgefässen des Gehirns und auf die mit oder nach dem Netzhautleiden erfolgende Hirnerkrankung hingewiesen. B.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. K. Dehio: In der Dorpater Poliklinik gebräuchliche Recepte und Verordnungen. Dorpat 1888. Karow.

Vorliegendes, in Taschenbuchformat erschienenes und mit weissem Papier durchschossenes Werkchen soll den angehenden Poliklinikern «einen kleinen Vorrath von erprobten Receptformeln und arzneilichen Verordnungen bieten, bei dessen Anwendung sie die Dosirung der gebräuchlichsten Mittel und eine möglichst einfache Form der Verordnung derselben kennen lernen». Eine genaue Durchsicht des Büchleins hat Ref. die Ueberzeugung beigebracht, dass der vom Verf. angestrebte Zweck vollständig erreicht worden ist und kann nur sein Bedauern aussprechen, dass zu seiner Zeit ein solches Buch nicht vorhanden war. Hz.

Oswald Vierordt (Privatdocent an der Universität Leipzig): Diagnostik der inneren Krankheiten auf Grund der heutigen Untersuchungsmethoden. Ein Lehrbuch für Aerzte und Studirende. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1888. 542 S.

Bei dem Vorhandensein von mehreren guten denselben Gegenstand behandelnden Lehrbüchern in der deutschen Literatur, müsste die Herausgabe eines neuen derartigen Lehrbuchs überflüssig und zum Mindesten unzweckmässig erscheinen, es sei denn, dass es sich durch eine besondere Art der Auffassung und Darstellung auszeichnet oder zu einem ganz besonderen Zweck bestimmt ist. Wie der Verf. in dem Vorwort sagt, ist das Buch eine Frucht seiner mehrjährigen Thätigkeit als Lehrer der Diagnostik und soll der Hauptzweck des Buches sein, als Grundlage bei Arbeiten in der Klinik zu dienen. Bei Abfassung dieses Werkes haben den Verf. hauptsächlich folgende Grundsätze geleitet, nämlich dass neben den feineren Untersuchungsmethoden der einfache Gebrauch unserer Sinne, namentlich des unbewaffneten Auges, nicht vergessen werden dürfe und dass man, wie in der Therapie, so auch in der Diagnose individualisiren müsse. Eine kurze Inhaltsübersicht wird von der Reichhaltigkeit des im Buche enthaltenen Stoffes Zeugniss ablegen können. Nach einigen kurzen Bemerkungen über die Anamnese, über das Verfahren bei Auf-

nahme derselben und über den Inhalt derselben, bespricht der Verf. im Allgemeinen Theile das physische Verhalten des Kranken, dessen Lage im Bett, Körperbau und Ernährung und die verschiedenen in diagnostischer Beziehung wichtigen pathologischen Veränderungen der Haut und des Unterhautzellgewebes. Der letzte Abschnitt des allgemeinen Theils ist der Untersuchung der Körpertemperatur, speciell in ihrer diagnostischen Bedeutung gewidmet und enthält typische Fiebercurven der häufigeren acuten Infectionskrankheiten. Der bedeutend umfangreichere specielle Theil beschäftigt sich mit der Untersuchung des Respirations-, Circulations-, Verdauungs- und Harnapparates und mit dem Nervensystem. Dem Buche ist endlich ein Anhang, der von der Spiegeluntersuchung des Kehlkopfs und des Auges handelt, beigefügt. Bei der Reichhaltigkeit des im Buche enthaltenen Stoffes und bei der ausserordentlichen Vollständigkeit, mit welcher die einzelnen Abschnitte bearbeitet sind, indem neben der Pathologie auch die Anatomie und Physiologie überall genügend berücksichtigt werden, muss man sich wundern, wie der Verf. es verstanden, diesen reichen Inhalt in einem verhältnissmässig dünnen Bande zu geben. Dies erklärt sich durch die überaus kurze und knappe, aber dessenungeachtet vollkommen deutliche und klare Darstellung, bei Vermeidung aller Wiederholungen. Das Kapitel über die Untersuchung der Respirationsorgane enthält, ausser einer genügend ausführlichen Darstellung der Percussion und der Auscultation, noch eine Schilderung der Thoraxmessung, der Spirometrie, Pneumometrie und Stethographie. Der letzte Abschnitt dieses Kapitels ist der Sputumuntersuchung gewidmet. In dem Kapitel über die Untersuchung der Circulationsorgane hat die Puls- und Blutuntersuchung unter normalen und pathologischen Verhältnissen die gebührende Berücksichtigung gefunden. In dem Capitel über die Untersuchung des Verdauungsapparates sind alle neueren für die Diagnose der Magenkrankheiten wichtigen Untersuchungsmethoden aufgenommen. Das Capitel über die Untersuchung des Harnapparates giebt eine genügend ausführliche Anleitung zur Analyse des Harns, sowohl in mikroskopischer, als in chemischer Beziehung. Besonders angenehm berührt den Leser die verhältnissmässig sehr ausführliche Schilderung der Untersuchung des Nervensystems, die nahezu den vierten Theil des ganzen Werkes ausmacht. Eine grosse Anzahl von Abbildungen erleichtert das Verständniss des Buches. Ein genaues Inhaltsverzeichniss beschliesst das Buch und gestattet dem Leser, sich jederzeit in dem Buche zu orientiren. Die äussere Ausstattung und der Druck sind ausgezeichnet, wie es übrigens nicht anders von der bewährten Verlagsbuchhandlung zu erwarten war. Die Vollständigkeit des Buches einerseits, die Klarheit und Prägnanz der Darstellung, ungeachtet ihrer Kürze, andererseits, sichern dem Werke gewiss einen grossen Leserkreis. —ss.

Auszug aus den Protokollen der Kaiserlichen Kaukasischen Medicinischen Gesellschaft.

(Jahrgang XXIV. №№ 15—23. Tiflis 1888)

Sitzung am 2. Januar 1888.

A. Prosorowski, prakt. Arzt: «Zur Casuistik der epidemischen Parotitis». P. hatte Gelegenheit, im Grusinischen Regiment eine kleine Parotitis-Epidemie zu beobachten, welche nachweislich von zwei Rekruten ihren Ausgang nahm; beide erkrankten Ende December 1886 bald nach ihrer Einstellung in das Regiment und gaben an, dass in ihren resp. Heimathsdörfern zur Zeit ihrer Abreise Viele an «Mumps» erkrankt waren. Im Laufe des Januar und Febuar 1887 wurden weitere 12 Untermilitärs wegen Parotitis in das Regimentslazareth aufgenommen; alle Erkrankten waren aus denselben zwei Bataillonen, denen jene beiden Rekruten angehörten und zum Theil Landsleute derselben. Die Infection war im Allgemeinen keine sehr heftige; das im Februar eintretende trockene und warme Wetter trug wohl auch dazu bei, dass die Epidemie bald erlosch. Von den 14 Fällen verliefen nur drei ohne Fieber; das letztere hatte meist einen intermittirenden Character; in fünf Fällen wurde eine Vergrösserung der Milz constatirt; neunmal waren die Hoden afficirt. Die durchschnittliche Krankheitsdauer betrug 11 Tage.

P. O. Sklotowski: «Ueber die Wurzel Shiwokostj (живокость) in der Volksmedicin». Auf eine früher von E. J. Krassnogljadow der Gesellschaft gemachte Mittheilung Bezug nehmend, berichtet S. über die Anwendung der «Shiwokostj» als Volksmittel bei Knochenbrüchen; er hat nur die frische Wurzel anwenden sehen und ist geneigt, die anscheinend günstige Wirkung derselben der Anwesenheit antiseptischer Substanzen zuzuschreiben. Der Name der Wurzel ist etymologisch aus: «*живить — кость*» («Knochen — heilen») zu erklären. — Bartoschewitsch bemerkt hierzu, dass wahrscheinlich die Wurzel von *Symphytum officinale* und nicht die von *Delphinium consolida* gemeint sei.

W. A. Wischnewski theilt einige Daten «über die Typhusepidemie in Kars» mit.

Sitzung am 16. Januar.

M. Dawydow: «Zur Symptomatologie der Gehirnerschütterung». Ausführliche Mittheilung zweier Fälle von schwerer *Commotio cerebri*; der eine betrifft einen 20jährigen Kosaken, der vom Pferde stürzte, der andere ein 20jähriges Kosakenmädchen, dem eine Erdscholle auf den Kopf fiel; beide Pat. wurden wenige Stunden nach der Verletzung in soporösem Zustande in das Uman'sche Krankenhaus gebracht. In beiden Fällen lange anhaltender Sopor (12 und 20 Stunden), beim Erwachen aus demselben auffallende Alteration der Psyche: unwirsches, jähzorniges Wesen ohne Erinnerung an den stattgehabten Unfall; nach weiteren 12 Stunden tiefer Schlaf und beim Erwachen vollständige Restitutio ad integrum. Auffallend war in beiden Fällen die Klage über Schmerz in der Nacken-Hinterhauptsgrube. D. knüpft an die mitgetheilten Beobachtungen einige theoretische Erörterungen.

A. K. Schurygin: «Ein Fall von Hypospadie mit vollständiger Impotenz». Während die Hypospadie als solche keinen Einfluss auf den Geschlechtstrieb hat, bestand in dem vorliegenden Falle nicht nur Impotenz sondern es fehlte auch überhaupt jegliche geschlechtliche Regung. Hereditäre Hypospadie und Impotenz (?! Ref.) lag nicht vor.

A. A. Ter-Arutinjanz: «Zur Frage der Erkrankungen an Abdominaltyphus in der Garnison von Kars im Herbst d. J. 1887». Sehr ausführlicher Bericht über eine im October 1887 in der Einwohnerschaft und Garnison beobachtete Typhusepidemie. Vortr. erörtert eingehend die hygienischen Verhältnisse der Stadt Kars und der Casernements und nimmt als Ursache der Epidemie die Benutzung des sehr verunreinigten Trinkwassers aus dem Flusse Kars-Tschaj (Карсъ-Чай) an; zur Begründung dieser Anschauung wird angeführt: 1) dass die ersten Erkrankungen bei solchen Untermilitärs auftraten, die in Privathäusern der Stadt (als Officiersburschen) lebten; 2) dass die Epidemie sich ziemlich gleichmässig über die ganze Stadt und Garnison ausdehnte; 3) dass alle Truppentheile, bei denen die Krankheit sich zeigte, ihr Trinkwasser aus dem Kars-Tschaj, und zwar aus verunreinigten Stellen desselben bezogen; 4) dass kein einziger Erkrankungsfall bei denjenigen Theilen der Garnison vorkam, welche das Trinkwasser weiter aufwärts aus dem Fluss nahmen oder aber sich dazu reinen Quellwassers bedienten.

Sitzung am 1. Februar.

Bericht der Commission: «Zur Prüfung des Wassers des Kura-Flusses und der Awtschal'schen Quellen in sanitärer Beziehung.

Sitzung am 16. Februar.

W. M. Karpetschenko: «Ein Fall von radicaler Operation einer Hydronephrose» (Laparotomie — Heilung); Demonstration des Operirten, eines 26jährigen Soldaten.

Derselbe: «Operation eines doppelseitigen Genu varum» an einem 8jährigen Mädchen — (beiderseits blutige Osteotomie — Heilung — orthopädische Nachbehandlung).

K. A. Artilander, Lieut. a. D.: «Demonstration eines Wagens für Verwundete».

Sitzung am 23. Februar.

«Resumé des Vorsitzenden in der Frage, betreffend die Eigenschaften des Wassers des Kura-Flusses und der Awtschal'schen Quellen in sanitärer Beziehung und Votum der Gesellschaft in dieser Frage».

P. M. Wulfowitsch: «Zur Frage der Behandlung der Urethritis in Militärhospitälern».

Sitzung am 1. März.

G. W. Struwe: «Die Mineralquellen von Jelissu» (Елису) (Transkaukasien). Einem Auftrage der Regierung entsprechend, hat Vortr. die genannten Quellen besichtigt und untersucht; er kommt zu dem Schlusse, dass dieselben nur locale Bedeutung haben können.

B. G. Agassarow: «Ueber den Godowik» (годовикъ). (Kurze Mittheilung). Die als Godowik bezeichnete Krankheit ist endemisch in der Stadt Jelisawetpol, wo sie vorzugsweise die Fremden befällt, findet sich aber auch an anderen Orten des Gouvernements. Vortr. fand den Godowik sehr verbreitet in der Kolonie Annenfeld und in einigen benachbarten Tatarendörfern. Die Krankheit äussert sich in dem Auftreten einzelner oder zahlreicher Geschwüre an den unbedeckten Körpertheilen, besonders im Gesicht und an den Händen; die Geschwüre haben wenig Neigung zur Heilung und hinterlassen entstellende Narben. Vortr. hält die Affection für identisch mit dem Pendhe-Geschwür, die sie hervorrufende Schädlichkeit (Mikroben ?) vermuthet er im Wasser. Nach der Anschauung des Volkes nimmt das Wasser die krankmachende Eigenschaft an zur Zeit, wo die Blätter gewisser Bäume in dasselbe hineinfallen. Als Volksmittel werden gegen Godowik ätzende Pasten angewandt. Verf. hat, als er einmal selbst die Krankheit acquirirte, mit gutem Erfolge Sublimat als Aetzmittel gebraucht (gr. VI : ℨj Glycerin).

Sitzung am 16. März.

Commissionsberichte über die Abhandlungen: 1) Basarow: «Bericht über die Behandlung der Syphilis in den Abasstuman'schen (абастуманскіе) Mineralwässern in der Saison d. J. 1887. 2) Oscherowski: «Ueber die Ssuchum'schen Fieber». 3) Tarkowski: «Zur Aetiologie und Pathologie der fibrinösen Pneumonie».

Bericht der Commission zur Beurtheilung des «Artilander'schen Wagens für Verwundete».

J. J. Piontkowski: «Zwei Fälle von Lupus vulgaris des Gesichtes, durch Jodoform geheilt».

E. J. Franzius: «Ein Fall von Affection des rechten Gehörapparates» (aus der Ohrenabtheilung des Tifliser Militärhospitals. Demonstration des Patienten, eines Soldaten): Verbrennung des Gehörganges und der Paukenhöhle durch Aetzkalk, Zerstörung des Trommelfells, Ablösung des knorpeligen Theiles der Tuba Eustachii vom knöchernen; intercurrente profuse arterielle Blutung (Art. tympanica etc.); Läsion des Nervus facialis im Falloppi'schen Canal, dicht unterhalb des Ganglion geniculi. Lähmung im Bereich sowohl des oberen wie des unteren Facialis mit Entartungsreaction, Störungen des Geschmackes und der Speichelsecretion.

A. J. Steklow: «Antifebrin als Antipyreticum bei Wechselfie-

ber, croupöser Lungenentzündung und chronischer Pneumonie» (mit einer Curventafel). Vortr. hat in seinen Fällen keine nennenswerthe Wirkung von diesem Mittel gesehen.

J. G. Schischkin: «Biss von einem tollen Wolfe», Pasteur-sche Impfung, Wasserscheu.

Sitzung am 9. April.

A. G. Gurko: «Einfluss der Benutzung des Trinkwassers aus der Wasserleitung auf die Typhus-Erkrankungen in der Garnison von Tiflis». Vortr. kommt auf Grund statistischer Daten für das laufende und das vorhergehende Jahr zu dem Schlusse, dass die Benutzung des Leitungswassers zum Trinken von Einfluss auf die Verminderung der Erkrankungen an Typhus gewesen ist. In der lebhaften Discussion wird dargelegt, dass die herangezogenen Zahlen zu klein sind und sich auf einen zu kurzen Zeitraum beziehen und dass ausser der Beschaffung guten Trinkwassers noch anderweitige sanitäre Maassregeln mitgewirkt haben.

Jahressitzung am 9. April.

S. T. Bartoschewitsch (Seretär): «Bericht über die Thätigkeit der Kais. Kaukas. Med. Gesellschaft für das Jahr 1887–1888». Am Schlusse des Berichtsjahres zählte die Gesellschaft 456 Mitglieder, darunter 309 ordentliche, 61 correspondirende und 43 Ehrenmitglieder; es wurden während des Jahres 46 grössere Vorträge, die in den Publicationen der Gesellschaft zum Abdruck kamen, gehalten; dazu kommen noch 12 Demonstrationen und 14 kleinere Mittheilungen, Bemerkungen etc.

P. A. Glawatzky: «Der Gesundheitszustand von Tiflis nach den Sterblichkeitsziffern dieser Stadt». Ausführlicher statistischer Bericht.

Auszug aus den Sitzungs-Protokollen der Gesellschaft Kiewer Aerzte (nebst Beilagen) 1886/87.

Kiew 1888.

Sitzung am 8. November 1886.

Prof. Ssikorski: Demonstration eines Pat. mit leichter Form von «Idiotismus». Auffallend ist «halbseitiges Schwitzen des Gesichtes», das bei jeder geistigen Anstrengung, beim Sprechen und besonders beim Beantworten von Fragen sofort in profuser Weise eintritt; Vortr. hält diese Erscheinung für ein Degenerationszeichen (Stigma hereditare) analog der Mikrocephalie, der punctförmigen Pigmentirung der Iris und dergl.

Prof. Stukowenko: «Ueber Rhinosclerom». Vortr. referirt über die Pathogenese dieser Krankheit und ist der Meinung, dass dieselbe in vielen Fällen für eine syphilitische Affection gehalten und daher zwecklos und erfolglos mit antisyphilitischen Heilmethoden behandelt wird; es folgt die Demonstration eines Pat., eines ausgedienten Soldaten von 39 Jahren; derselbe ist seit 5 Jahren leidend und zeigt jetzt: typische knorpelige Gewebsinduration der Oberlippe und der Nasenflügel, Affection der Schleimhaut der Nase, des Zahnfleisches und des Rachens; die knorpelige Nasenscheidewand ist zerstört; der rechte Gaumenbogen verdickt, von knorpeliger Consistenz; die Lymphdrüsen des Halses sind vergrössert.

Dr. Wolkowitsch fügt hinzu, dass er von dem soeben demonstrirten Falle Culturen hergestellt hat, und referirt ferner über «5 Fälle von Rhinosclerom», die er während der letzten zwei Jahre beobachtet hat. Die Patienten stammten: aus dem Podolischen (2), dem Wolhynischen (2) und dem Tschernigowschen Gouvernement (1); es waren 4 Männer und 1 Weib, im Alter von 21—40 Jahren. Anzeichen von Syphilis waren nicht vorhanden; drei der Pat. hatten eine antisyphilitische Cur ohne Erfolg durchgemacht; die Behandlung war eine operative.

Sitzung am 15. November 1886.

Dr. Wosnessenski: «Demonstration eines Pat. mit Pendhe-Geschwür»; derselbe ist im September aus *Merw* zurückgekehrt. Vortr. hält das Pendhe-Geschwür für identisch mit dem sog. «Geschwür von Taschkent»; an dem vorgestellten Kranken finden sich etwa 10 Geschwüre an verschiedenen Körpertheilen; besonders charakteristisch sind diejenigen an der Stirn und an den Oberarmen. Prof. Stukowenko theilt mit, dass ein ähnlicher Fall sich augenblicklich in seiner Klinik befindet.

Prof. Rein: «Ein Fall von Echinokokkus des grossen Netzes»; Laparotomie im zweiten Monat der Schwangerschaft; Heilung ohne Unterbrechung der Schwangerschaft. Vortr. meint, dass ein solcher Fall, in welchem der Echinokokkus frei beweglich in der Bauchhöhle am Omentum majus suspendirt war, sich bisher in der Literatur nicht finde. Demonstration des Präparates.

Dr. Botscharow theilt mit, dass er in letzter Zeit Gelegenheit hatte, zwei Fälle von Echinokokkus des grossen Netzes zu beobachten; beide wurden glücklich operirt (der eine von Prof. Bornhaupt, der andere von Prof. Rinek). Hierzu bemerkt Dr. Fedotow, dass es in dem ersten der erwähnten Fälle unklar blieb, von wo der Echinokokkus ausgegangen war.

Sitzung am 5. December 1886.

Dr. Fleischer: «Demonstration einer Gallenblasenfistel»; aus der Fistel wurden, theils spontan, theils nach Dilatation mit Laminariastiften zahlreiche Gallensteine, aber keine Galle entleert. Prof. Rinek betont es als eine Eigenthümlichkeit dieses Falles, dass die Galle auf normalem Wege in den Darm abfliesst.

Dr. Schtscherbina beobachtete einen ähnlichen Fall.

Dr. Borowski: «Ueber den Einfluss des Jodkaliums auf die Ausscheidung des Quecksilbers durch den Harn». Der Vortrag stellt eine Fortsetzung einer früher der Gesellschaft vorgelegten Arbeit: «Ueber die Ausscheidung des Quecksilbers durch den Harn bei Gebrauch von Quecksilberpräparaten» dar. Vortr. befindet sich in Widerspruch mit anderen Autoren und kommt zu dem Schluss, dass das Jodkali sowohl während der Quecksilberbehandlung, als auch nach Beendigung derselben die Ausscheidung des Quecksilbers vermehrt.

Sitzung am 20. December 1886.

Dr. Nikolski: «Ein Fall von Area Celsi» nervösen Ursprunges. Demonstration des Kranken. Dr. Schadek bezweifelt die trophoneurotische Entstehung des Leidens und ist mehr geneigt eine parasitäre Ursache anzunehmen.

Dr. Rumschewitsch: «Zwei Fälle von Membrana pupillaris persistens». Demonstration.

Dr. Tomaschewski: «Primäre Sclerose der Unterlippe. Demonstration. Der Pat., ein Trompeter, hat sich vielleicht durch ein Mundstück inficirt.

Sitzung am 31. Januar 1887.

Dr. Schadek: «Ueber die Anwendung des Hydrargyrum carbolicum oxydatum bei Behandlung der Syphilis». Vortr. hat dieses, zuerst von Gamberini vorgeschlagene Mittel in 35 Fällen innerlich (täglich 2—4 Pillen zu gr. $\frac{1}{6}$) und in 22 Fällen subcutan (alle 2—3 Tage zu gr. $^1/_8$) angewandt und fast in allen Fällen eine sehr befriedigende Wirkung davon gesehen. Prof. Stukowenko spricht sich gleichfalls sehr günstig über dieses Hg.-Präparat aus.

Dr. Obraszew: «Zwei Fälle von subdiaphragmatischem Abscess». *Fall 1*: spontaner Durchbruch nach aussen, bald darauf Tod. Section: Abscess im Zwerchfell, in der Leber, ausserdem Hirnabscess; Genese unklar. *Fall 2*: Probepunction, darauf Incision; Tod durch Peritonitis. Section: Mit dem Zwerchfell verwachsener, nach unten bis zum Nabel reichender Eitersack, communicirt mit einem Leberabscess; in dem letzteren wird eine Echinokokkus-Membran gefunden. Vortr. bespricht darauf im Allgemeinen die Entwickelung subdiaphragmatischer Abscesse, und will, im Gegensatz zu Herrlich, diese Bezeichnung nicht auf solche Abscesse beschränken, welche die Erscheinungen einer Pleuritis machen.

Sitzung am 27. Februar 1887,

Prof. Lösch: Ueber die Bestimmung des Hämoglobins im Blute mit Fleischl's Hämometer». Vortr. empfiehlt den genannten Apparat sehr warm für klinische Untersuchungen; bei verschiedenen Krankheitszuständen wurde der Hämoglobingehalt verringert gefunden, doch sank derselbe nur in extremis unter die Hälfte des normalen. Bei der Untersuchung solcher Kranken, die alle Anzeichen der Anämie darboten, erwies sich auffallender Weise der Hämoglobingehalt des Blutes in der Mehrzahl der Fälle normal; Vortr. zieht daraus den Schluss, dass die Symptome der Anämie nicht immer auf veränderter Beschaffenheit des Blutes, sondern häufig nur auf einer mangelhaften Füllung der peripheren Gefässe beruhen. Die Wirkung des Eisens anlangend, konnte Vortr. sich davon überzeugen, *dass beim Gebrauche von Eisenpräparaten der Hämoglobingehalt des Blutes schnell zunimmt* (oft schon in 2 Tagen um 10 bis 20%); zugleich wurde bemerkt, dass dieser vermehrte Gehalt bei längerem Gebrauche des Eisens nicht weiter zunahm; die übrigen Bedingungen (als Nahrung etc.) blieben während der ganzen Versuchszeit unverändert.

Prof. Ssikorski: «Ueber die Bedeutung der Mimik in der Diagnostik der Geistesstörungen». Vortr. ist der Ansicht, dass sich aus dem Vergleiche von Photogrammen desselben Individuums in gesundem und krankem Zustande, wichtige diagnostische und prognostische Fingerzeige gewinnen lassen; er stellt für verschiedene Geistesstörungen typische Veränderungen des Gesichtsausdruckes auf und erläutert seinen Vortrag durch zahlreiche Photographien.

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Sitzung am 20. October 1888.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.
Berichterstatter: Herr E. v. Wahl.

Herr E. Kraepelin spricht «über den Einfluss der Uebung auf die Dauer von Associationen».

Vortr. berichtet über einen Theil umfangreicherer Versuchsreihen, in denen er nach bekannten Methoden die Zeit gemessen hatte, welche eine Associationsreaction erfordert, wenn an aufeinanderfolgenden Tagen immer dieselben Reizworte wiederholt werden. Die Zahlen wurden auf besondere Art aus den je 50 Versuchen eines Tages gewonnen; die Anzahl der Wiederholungen betrug 17. Dabei stellte sich heraus, dass die Zeiten Anfangs, bis etwa zur 4. Wiederholung, sich sehr rasch, später aber langsam und unter Schwankungen verkürzten; zum Schlusse war die Dauer des Vorganges bis unter die Hälfte der Reactionszeit des ersten Tages und fast auf die Dauer der Association successiver Glieder der Zahlenreihe gesunken, für welche wir maximale Uebung annehmen dürfen. Die Schwankungen der Einzelwerthe verminderten sich entsprechend. Unverkennbar war das Hervortreten von «Tagesdispositionen» der Versuchsperson, welche für manche Tage durchgängig kürzere und gleichmässigere, für andere längere und auseinanderfahrende Reactionszeiten bewirkten. Bei genauerer Prüfung ergab sich ferner, dass sich die Reac-

tionsdauer mit der Zahl der neu auftretenden Associationen, sowie mit der Häufigkeit der Abwechselung zwischen verschiedenen Associationen durchgehends verlängert, dass also die erwähnten Momente eine geringere Festigkeit der associativen Verknüpfung andeuten. Dafür spricht auch der Umstand, dass diejenigen Associationen, welche bei einer Wiederholung der Versuche nach $1\frac{3}{4}$ Jahren sich noch constant erhalten hatten, nicht nur jetzt, sondern auch in den früheren Reihen ausnahmslos kürzere Reactionswerthe lieferten, als jene Versuche, bei denen nun neue Vorstellungsverbindungen eintraten. Ueberhaupt gelten alle aufgeführten Erscheinungen für sämmtliche Reihen, sogar für die des ersten Tages, so dass also die Differenzen in der Festigkeit der Associationen offenbar schon vor dem Beginne der Versuche präformirt waren. In der That fand sich, dass diejenigen Reizworte, welche in der ersten Reihe lange Reactionsdauern geliefert hatten, auch später sich in derselben Richtung auszeichneten. Associationsdauer nach $1\frac{3}{4}$ Jahren bei der 18. Wiederholung entsprach ungefähr der Mitte zwischen den Reactionszeiten bei der dritten und vierten Wiederholung; es war also noch nicht der ganze Uebungseffect verloren gegangen. An diese Beobachtung liesse sich ohne Schwierigkeit eine exacte Maassmethode für die beiden antagonistisch wirkenden Einflüsse der Uebung und des Vergessens anknüpfen. Eigenthümlicher Weise erwiesen sich auch die nach $1\frac{3}{4}$ Jahren ganz neu auftretenden Associationen nicht unerheblich kürzer als die Versuche sogar des zweiten Tages, wahrscheinlich, weil auch früher wohl mehr oder weniger deutlich die nur scheinbar neuen Vorstellungsverbindungen mit angeregt worden waren. Im Ganzen war die Associationsrichtung eine sehr stereotype; selbst nach $1\frac{3}{4}$ Jahren traten nur 14 (28%) neue Associationen hervor, während 36 (72%) früher bereits da gewesen waren

Herr R. Kobert spricht über das resp. die wirksamen Principien der Condurangorinde.

Alle bis jetzt über die Wirkung dieser Frage gewonnenen Resultate, seien sie nun auf Menschen- oder Thierversuche basirt, wurden mit der Rinde, deren Maceration, Decoct, Tinctur oder Extract gewonnen; niemals aber hat man das darin enthaltene Condurangin an Thieren oder Menschen geprüft. Der Vortragende beauftragte daher Herrn Arzt Juckna mit der Darstellung des wirksamen Principes und der pharmakologischen Prüfung desselben. Die Details dieser Untersuchung werden in einigen Wochen in der Inauguraldissertation des betreffenden Herrn mitgetheilt werden. Von allgemeinem Interesse ist Folgendes:

Bei der Rinde sind mindestens drei active Substanzen zu unterscheiden, nämlich 2 oder 3 Glycoside und ein Harz. Alle wirken qualitativ gleich, so dass das Gemisch derselben resp. zwei derselben wohl verwendet werden kann. Unter Condurangin versteht Vulpius, der Entdecker desselben [1]), ebenfalls keine einheitliche Substanz sondern ein Gemisch zweier der obigen Glycoside. Dasselbe besitzt physikalisch interessante Eigenschaften, nämlich: 1) beim Erwärmen der wässerigen Lösung (schon auf 40°) wie Eiweiss zu gerinnen und 2) beim Sättigen der wässrigen Lösung mit Kochsalz ebenfalls wie Eiweiss auszufallen. In heiss filtrirten Decocten ist vom Condurangin daher fast nichts enthalten.

Es ist sehr zu bedauern, dass die mühsamen Versuche, welche kürzlich Botkin über Condurango hat anstellen lassen, mit dem Decoct gemacht worden sind.

Das Condurangin besitzt eine ausgesprochene giftige Wirkung auf das Centralnervensystem. Bei kleineren Dosen äussert sich diese Wirkung in einer auffallenden ataktischen Veränderung des Ganges der Thiere, welcher eine gewisse Aehnlichkeit mit dem bei Tabes dorsalis bekommt. Bei etwas grösseren Dosen werden die Thiere sehr unbeholfen beim Gehen, wackeln namentlich auf den hinteren Extremitäten hin und her und fallen fortwährend auf die eine oder andere Seite hin. Die Erscheinungen nehmen allmälig an Stärke zu, so dass die Thiere zuletzt garnicht mehr gehen resp. stehen können. Die Haut- und Sehnenreflexe scheinen dabei erhöht zu sein. Bei noch grösseren Dosen kann man deutlich ein Erregungs- und ein darauf folgendes Lähmungsstadium unterscheiden. Ausser den oben angegebenen Erscheinungen beim Gehen der Thiere treten hier noch eine grosse Unruhe der Versuchsthiere und häufige, sehr heftige clonische Krampfanfälle hinzu. Letztere nehmen mit der Zeit wieder an Häufigkeit und Heftigkeit ab und es tritt allmälig das Stadium der Lähmung ein. Bei Vergiftung mit grösseren Dosen sind die Reflexe, auch noch im Stadium der Lähmung, deutlich erhöht. Die Krämpfe gehen vom Gehirn resp. der Medulla oblongata, nicht aber vom Rückenmarke aus; letzteres scheint in viel geringerem Grade afficirt zu werden. Desgleichen scheint das Gift auch auf die peripheren Nerven und auf die Muskeln etwas einzuwirken, indem die elektrische Erregbarkeit dieser Organe anfangs gesteigert, später herabgesetzt wird.

Als constante Symptome der Vergiftung sind noch zu erwähnen bei grossen Dosen Verminderung resp. vollständiges Aufgehobensein der Fresslust und im Anfangsstadium starker Speichelfluss und Erbrechen bei Fleischfressern. Die Anregung der Drüsensecretion dürfte schon bei physiologischen Gaben denkbar sein und sich auch auf Magen, Darm und Leber (nach Botkin) erstrecken. Auf das Herz, die Blutgefässe, den Blutdruck, das Blut etc. besitzt das Glycosid keine nennenswerthe Wirkung; das Erbrechen scheint vom Centralnervensystem bedingt zu sein.

Der Sectionsbefund ist ein negativer, namentlich lassen sich am Centralnervensystem weder makroskopische noch mikroskopische Veränderungen nachweisen.

Die tödtliche Dosis ist bei Fleischfressern ca. 0,02 Grm. pro Kilo Körpergewicht, bei Pflanzenfressern etwa 3 Mal so gross.

Ob eine specifische Wirkung des Condurangins auf Carcinomzellen existirt, ist noch nicht ausgemacht, jedoch ersucht der Vortragende alle anwesenden Kliniker von ihm zum Zweck solcher Versuche Condurangin zu beziehen. Dasselbe kann theils per os theils mittelst Pravaz'scher Spritze (in sterilisirter Lösung) applicirt werden.

[1]) Der Vortragende hat auch das Originalpräparat von Vulpius zu untersuchen Gelegenheit gehabt.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 27. September 1888.

1. Dr. Werner macht eine Mittheilung über das auf Wassili-Ostrow im Bau begriffene *Börsenhospital* und demonstrirt die Pläne für dasselbe. (Ausführliches darüber wird seinerzeit im Druck erscheinen).

2. Dr. Petersen berichtet in kurzen Zügen über seine Reise in Deutschland und über die 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Sitzung den 11. October 1888.

1. Herr Oberlehrer Kolbe (Gast) hält einen Vortrag «Ueber einige Grundgesetze der Elektricität» und begleitet denselben mit verschiedenen Experimenten am Elektroskope.

2. Dr. Werner verlas den Anfang einer längeren Arbeit «Ueber Neurasthenie». Da das Programm der Arbeit in einen zu weiten Rahmen gefasst, um in *einer* Sitzung abgehandelt zu werden, so beschränkt sich Ref. auf die Verlesung eines Abschnittes, in welchem der Nachweis geführt wird, dass unter der Bezeichnung «Neurasthenie» von den einzelnen Autoren ganz verschiedene Zustände verstanden werden.

3. Dr. Petersen berichtet kurz über einen «complicirten Fall von Unterleibsverletzung». Es handelte sich um einen jungen Bauer, welcher einen Messerstich erhalten und im Alexanderhospital an Peritonitis zu Grunde gegangen war. Bei der *Section* erwies sich Verletzung des Omentum, des Peritonealüberzuges, des Fundus ventriculi und des Diaphragma. In letzterem fand man eine Wundöffnung von $1\frac{1}{2}$ Ctm., das Messer war in die Brusthöhle eingedrungen, ohne die Lunge zu verletzen. Das betreffende Präparat wird vorgezeigt.

4. Dr. Höfflinger, Badearzt in Gleichenberg (Gast) macht einige Mittheilungen über «Griess und Gleichenberg als Curort» [dieselben entsprechen den Angaben in den bekannten Badeort-Broschüren].

Sitzung den 25. October 1888.

1. Dr. Anders hält einen Vortrag: «Studien über die Haltung der spondylitischen Wirbelsäule und ihr Verhalten in Suspension». (Zum Druck in Langenbeck's Archiv bestimmt).

2. Prof. Dr. Bidder macht eine Mittheilung «über 36 Laparotomien». (Zum Druck bestimmt).

3. Dr. Höppener demonstrirt eine Missgeburt (*Acephalus, Acardiacus*). Es ist das 2. Kind einer Zwillingsgeburt. Beides weibliche Kinder. (Das Präparat ist nicht weiter geöffnet, da es nach Dorpat gesandt werden soll). Secretär: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Am 30. December, 8 Uhr Abends, fand im Salzdepot die feierliche *Eröffnung der ärztlich-hygienischen Ausstellung*, welche vom gegenwärtig hier tagenden III. Congress russischer Aerzte arrangirt worden ist, in Gegenwart des Prinzen Alexander von Oldenburg, welcher das Protectorat über die Ausstellung übernommen hat, der Prinzessin Jewgenia Maximilianowna, des Präsidenten des Medicinalrathes Dr. Zdekauer und vieler Aerzte statt. Nach einem kurzen Gottesdienste erklärte der Prinz von Oldenburg die Ausstellung für eröffnet und es begann die Besichtigung der verschiedenen Abtheilungen derselben, welche viel Sehenswerthes bieten. Eine eingehende Besprechung der Ausstellung bringen wir nächstens.

— Die *feierliche Eröffnung des III. Congresses russischer Aerzte* fand am 3. Januar um 1 Uhr im festlich geschmückten Saale der Adelsversammlung statt im Beisein des Prinzen Alexander und der Prinzessin Jewgenia Maximilianowna von Oldenburg, der Prinzessin Helene von Mecklenburg, der Minister der Volksaufklärung und des Krieges, der Gesandten von Schweden und Dänemark, des Stadthauptmannes, des Stadthauptes und vieler anderer hochgestellter Persönlichkeiten. Auf der Estrade unter den von schönem Laubschmuck umgebenen Büsten Ihrer Majestäten *des Kaisers und der Kaiserin* hatten die Glieder der Pirogow-Gesellschaft Platz genommen; vor der Estrade stand von Blattpflanzen umgeben die Büste Pirogow's. Den ganzen grossen Saal füllten die Glieder des Congresses. Nach der Hymne «Kolj slaven» begrüsste Prof. S. P. Botkin die Versammlung im Namen des leitenden Ausschusses und erklärte nach kurzem Hinweis auf die Bedeutung ärzt-

licher Congresse den gegenwärtigen für eröffnet, worauf Prof. A. J. Krassowski der Versammlung im Namen des Ausschusses den Vorschlag machte, durch den Minister des Inneren im Hinblick auf die wunderbare Errettung am 17. October zu Füssen *Ihrer Kaiserlichen Majestäten* den Ausdruck treuunterthänigster Gefühle und aufrichtiger Freude über die Bewahrung Derselben niederlegen zu lassen. Dem mit Begeisterung aufgenommenen Vorschlage folgte die Nationalhymne. — Bei der nun folgenden Zählung der (beim Eintritt abgegebenen) Stimmen, erwiesen sich als gewählt, zum Präsidenten des gegenwärtigen Congresses Prof. Th. Th. Erisman (Moskau), zum Secretär der Landschaftsarzt im Chersson'schen Gouv. M. S. Uwarow. — Nach kurzer Ansprache des neuen Präsidenten betrat Prof. Ssikorski (Kiew) die Tribüne und hielt seinen Vortrag über «Die Fortschritte der Medicin bei Erforschung der Erscheinungen der psychischen Welt»; leider war der Redner nur in den ersten Reihen vernehmbar und verzichteten die meisten Anwesenden daher bald auf weiteres Zuhören und begaben sich in die Nebenräume. Darauf sprach Prof. Jastrebow über «Die Organisation der geburtshülflichen Institutionen in den Städten Russlands». — Nachdem dann das Orchester noch den Chor aus der Oper «Rogneda» gespielt, wurde die Sitzung geschlossen. Wir können uns den Ausdruck der Befriedigung über den zahlreichen Besuch des Congresses (circa 1500 Mitglieder), sowie den festlichen Verlauf der ersten öffentlichen Sitzung nicht versagen. Hoffen wir, dass die Zahl und Güte der Arbeiten in den Sectionen der Anzahl der Theilnehmer entsprechen wird. — Dem leitenden Comité müssen wir hier lebhafte Anerkennung zollen für die vortreffliche Organisation des Bureaus; trotz des Andranges der Theilnehmer am 31. Dec. und 2. Jan. war die hübsch ausgestattete, zweckmässig mit dem Plan der mil.-med. Academie, dem Stundenplan der Sitzungen, den Zutrittsstunden zu den Hospitälern versehene Mitgliedskarte rasch zu erlangen und schon am folgenden Morgen erschien die Liste der Mitglieder mit Angabe ihrer hiesigen und auswärtigen Adresse.

— Die St. Petersburger Duma hat für den hier tagenden III. Congress russischer Aerzte eine *Subvention im Betrage von 1500 Rbl. bewilligt.*

— *Ernannt* zu Mitgliedern des Haupt-Militär-Sanitäts-Comités: Wirkl. Geheimrath Dr. Koslow und Leibmedicus, Wirkl. Geheimrath Dr. Zyzurin; zum stellvertretenden Director des Medicinal-departements Collegienrath Dr. med. Ragosin, Director des Kasanschen Bezirkshospitals zur Mutter Gottes aller Leidtragenden — unter Beförderung zum *Staatsrath.*

— *Ordensverleihungen. Der St. Annen-Orden I. Classe*: dem älteren Arzt der St. Petersburger Polizei, Geheimrath Dr. Duncan. Der *St. Wladimir-Orden III. Classe*: dem Geschäftsführer des Medicinal-Departements, Dr. Leschtschinski und dem Director des Grodnoschen Gefängnisscomités, Wirkl. Staatsrath Dr. Reipolski.

— *Allerhöchstes Wohlwollen eröffnet*: dem Dirigirenden der dem Kriegsministerium gehörigen St. Petersburger Fabrik chirurgischer Instrumente und Director des hiesigen Kinderasyls des heiligen Andreas, wirkl. Staatsrath Dr. Nedaz, für seinen ausgezeichnet eifrigen Dienst im Militärressort und seine unentgeltliche und aufgeklärte Thätigkeit im obengenannten Asyl.

— *Verstorben*: 1) Am 16. December in Moskau der freiprakticirende Arzt Graf Michael Sollohub. Der Hingeschiedene hatte seine Schulbildung sowie auch seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten und liess sich nach Absolvirung des Cursus i. J. 1882 in Kursk als freiprakticirender Arzt nieder. 2) Im Gouvernement Wilna der verabschiedete Oberarzt des Lublinschen Militärhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. N. Florentinski, in hohem Alter. Der Verstorbene galt als ein hochgebildeter Arzt; von ihm stammen mehrere bemerkenswerthe Arbeiten, namentlich über die gelbe Leberatrophie. 3) Am 2. December der Landschaftsarzt des Warnawinschen Kreises, J. Plotnikow, welcher i. J. 1884 seinen Cursus in Moskau absolvirt hatte, an Pleuritis. 4) In der Sslobode Tscherjanka der Landschaftsarzt J. Lebedinski im 37. Lebensjahre an Gastroenteritis. Der Verstorbene hat seine Frau mit drei Kindern ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. 5) Der jüngere Arzt an dem Schelopuginschen Hospital des transbaikalschen Kosakenheeres, Aschmann. 6) In Budapest am 2. Januar der emeritirte Professor der internen Klinik, Dr. Joh. Wagner, im 79. Lebensjahre. 7) Am 4. Januar n. St. der frühere Professor der Zoologie in Heidelberg, Dr. med. Heinr. Pagenstecher, im 64. Lebensjahre. Gemeinsam mit Leuckart, Virchow und Zenker begründete P. in der Mitte der sechsziger Jahre die Lehre von den Trichinen. 8) In Wien am 8. Jan. n. St. der Begründer und bisherige Redacteur der «Wiener med. Wochenschrift», Dr. Leopold Wittelshöfer, 72 Jahre alt, nachdem er soeben erst die Redaction der Wochenschrift aufgegeben hatte.

— Am 19. Januar d. J. begeht der frühere Ober-Militär-Medicinal-inspector, wirkl. Geheimrath Dr. Nik. Koslow sein 50-jähriges Dienstjubiläum.

— Dr. Stroganow, welcher neben seinem Amte als Oberarzt des Odessaer Stadthospitals auch als Prosector dieses Hospitals fungirt, giebt die Prosectorthätigkeit auf und wird daher in nächster Zeit ein *Concurs zur Besetzung des Prosectorpostens am genannten Hospital* ausgeschrieben werden.

— Die Ssaratowsche medicinische Gesellschaft hat in ihrer Generalversammlung Dr. Halpern zum Präsidenten und Dr. Markowski zum Vicepräsidenten gewählt.

— Vor Kurzen ist uns eine umfangreiche an die Pariser Academie gerichtete Denkschrift des Dr. Ferran zu Gesicht gekommen, in welcher er die Priorität der Schutzimpfungen gegen die Cholera in Anspruch nimmt und Dr. Gamaleja in Odessa des groben Plagiats beschuldigt.

— In Shitomir hat eine Quacksalberin einer Frau, welche wegen irgend welcher Schmerzen im Rücken sich an sie gewandt hatte, *103 Blutegel* angesetzt. Die Unglückliche hat so viel Blut verloren, dass ihr Leben in Gefahr schwebt. (Kiew. Sslowo. — Wr.)

— Von der *Dorpater Universität* wurden *im Laufe des Jahres 1888* im Ganzen 371 *academische und medicinische Würden und Grade* ertheilt. Von diesen entfallen auf die *medicinische Facultät* 257 und zwar erlangten: die Würde eines *Accoucheurs* 1 Person, die Würde eines *Kreisarztes* 6 Personen, den Grad eines *Doctors* 24 Personen, die Würde eines *Arztes* 76 Personen, den Grad eines *Magisters der Pharmacie* 6 Personen, die Würde eines *Provisors* 34 Personen, die Würde eines *Apothekergehilfen* 84 Personen, die Würde eines *Dentisten* 15 Personen, die Würde einer *Hebamme* 11 Personen — *in Allem 257 Personen.*

— Der bekannte Londoner Specialist für Kehlkopfkrankheiten, Dr. Felix Semon, veröffentlicht im Decemberheft des „Internationalen Centralblattes für Laryngologie und Rhinologie" eine eingehende wissenschaftliche Studie, betitelt „die Krankheit Kaiser Friedrich's und die Laryngologie", welche vom medicinischen, wie vom ethischen Standpuncte eine Verurtheilung Mackenzie's enthält. „Es ist, sagt er zum Schluss, die Unsterblichkeit des *Herostratus*, welche sich Sir Morell Mackenzie erworben hat".

— *Die Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 25. December 1888 — 5800 (218 weniger als in der Vorwoche), darunter 279 Typhus- (14 weniger), 522 Syphilis- (30 weniger), 86 Scharlach- (24 weniger), 8 Diphtherie- (6 weniger), 1 Masern- (1 weniger) und 4 Pockenkranke (1 weniger als in der Vorwoche).

— Wie das British Med. Journ. (pag. 1405) erfährt, ist es den Herren Fenwick und Cooper gelungen das Innere der Harnblase menschlicher Leichen per urethram zu photographiren. Sie hoffen bald eine Methode zur Aufnahme von Photographien des Blaseninneren bei Lebenden mittheilen zu können.

Bülletin der meteorologischen Station Dr. Dmitrijew's in Jalta.

Monat u. Datum	Temp. der Luft nach Celsius						Barometer	Hygrm.	Windfahne			Zustand d. Himmels			Mm. Niederschlag
	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Maximum	Minimum	Mittel	Mittel	Mittel	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	
Dec. 3	— 7,0	+ 0,8	— 0,2	+ 2,0	—3,6	— 2,1	769,6	65	0	0	0	0	SC_3	S_3	8,4
4	+ 3,2	+ 7,0	+ 4,2	+ 9,0	+1,8	+ 4,8	769,4	53	0	ZW_1	0	0	SC_2	0	—
5	+ 5,3	+ 4,4	+ 4,0	+ 9,0	—1,0	+ 4,6	756,5	58	NW_5	N_5	0	S_4	CN_7	N_{10}	—
6	— 0,2	— 3,2	+ 0,4	+10,0	—3,2	— 1,0	759,9	54	NW_7	NW_8	0	N_{10}	SC_3	SC_8	10,5
7	+ 5,6	+ 6,2	+ 5,6	+ 9,0	+2,4	+ 5,8	763,0	68	ZW_4	E_3	0	S_{10}	CN_9	0	2,5
8	+ 3,5	+ 8,4	+ 3,8	+15,0	+2,8	+ 5,2	765,3	81	0	0	0	0	S_1	0	—
9	+11,4	+13,2	+ 9,4	+17,0	+3,8	+11,3	758,5	64	ZW_5	ZW_7	0	CN_9	C_8	0	—
10	+ 6,0	+ 6,8	+ 4,8	+11,0	+3,8	+ 5,9	762,4	86	0	0	0	SN_8	N_{10}	CN_7	—
11	+ 3,6	+ 2,8	+ 1,8	+10,0	+1,4	+ 2,7	766,4	83	E_8	E_8	0	CN_{10}	CN_{10}	S_{10}	0,4
12	+ 1,8	+ 3,0	+ 2,2	+ 7,5	—1,0	+ 2,3	767,2	84	0	E_1	0	N_{10}	N_{10}	SN_9	—
13	+ 0,2	+ 0,4	— 0,8	+ 5,0	—4,2	— 0,0	767,9	79	NW_4	W_2	0	S_{10}	N_{10}	S_8	—
14	— 3,6	— 1,8	— 4,8	+ 4,0	—5,6	— 3,4	770,3	61	0	E_5	0	0	S_8	0	1,8
15	— 4,8	+ 1,4	— 3,4	+ 6,0	—5,2	— 2,3	773,2	52	0	N_1	E_4	C_8	0	0	—
16	— 2,8	+ 5,4	+ 2,6	+ 8,0	—1,8	+ 1,7	769,5	72	0	ZE_1	ZW_3	S_2	0	0	—

N = Nord, Z = Süd, W = West, E = Ost, 0 = Windstille. Die beigefügte Zahl giebt die Stärke des Windes in 1/10 an. — C = Cumulus, N = Nimbus, S = Stratus. Die beigefügte Zahl zeigt an, wie viel Zehntel des Himmels bedeckt sind. 0 = wolkenloser Himmel.

F. W.

— Der «*Glasbeleger-Hilfsverein Fürth*» hat behufs *Verminderung der Mercurial-Erkrankungen* folgende Preise ausgesetzt: 1) *3000 Mark* für den besten Vorschlag eines noch nicht bekannten, bezw. in dem Belege nicht versuchten praktischen Mittels, durch dessen Anwendung das Eindringen des Quecksilbers in Dampf- oder Staubform in den menschlichen Körper verhindert oder unschädlich gemacht wird, ohne die Leistungsfähigkeit der Arbeiter zu beeinträchtigen; 2) *1000 Mark* für den besten Entwurf einer der der Fürther Belegmethode angepassten Musterbelege mit derartigen praktischen Verbesserungen hinsichtlich der Einrichtungen, Ventilationen etc., dass dadurch den Erkrankungen der Arbeiter möglichst vorgebeugt wird. Die Arbeiten mit den Adressen sind in 3 geson-

derten, versiegelten, mit ein und demselben Motto versehenen Umschlägen bis spätestens 30. April 1889 n. St. an den genannten Verein zu Fürth einzusenden. Das Preisgericht ist ermächtigt, falls eine Prämie nicht zuerkannt wird, die besten Arbeiten angemessen zu honoriren; demselben bleibt ferner vorbehalten, sämmtliche Arbeiten oder einen Theil derselben der allgemeinen deutschen Ausstellung für Unfallverhütung in Berlin zu übersenden. (A. m. C.-Ztg).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18. bis. 24. Dec. 1888.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
270	231	501	94	32	72	11	4	12	52	60	38	58	38	23	7	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 0, Scharlach 14, Diphtherie 6, Croup 3, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 29, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie u. Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 86, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 32, Krankheiten des Verdauungscanals 74, Todtgeborene 18.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 282 921	9.—15. Dec.	2291	27,8	—	1455	17,7
Paris . . .	2 260 945	9.—15. Dec.	1176	27,1	92	984	22,6
Brüssel . .	181 270	2.—8. Dec.	105	30,1	6	82	23,5
Stockholm .	221 549	2.—8. Dec.	139	32,5	4	88	20,6
Kopenhagen	300 000	12.—18. Dec.	186	32,2	7	105	18,2
Berlin . . .	1 414 980	9.—15. Dec.	903	33,2	28	484	17,8
Wien . . .	800 889	9.—15. Dec.	414	26,8	33	325	21,0
Pest	442 787	2.—8. Dec,	343	40,1	28	239	28,1
Warschau .	444 814	9.—15. Dec,	274	32,0	15	201	23,4
Odessa . . .	268 000	9.—15. Dec.	—	—	7	121	23,5
St. Petersburg	**861 303**	**19—22 Dec.**	**428**	—	**27**	**428**	**25,8**
London . .	4 282 921	16.—22. Dec.	2655	32,2	—	1803	21,9
Paris . . .	2 260 945	16.—22. Dec.	1104	25,4	68	982	22,6
Brüssel . .	181 270	9.—15. Dec.	92	27,0	6	95	27,3
Stockholm .	221 549	9.—15. Dec.	139	32,5	5	64	14,9
Kopenhagen	300 000	19.—29. Dec.	303	33,6	4	135	14,6
Berlin . . .	1 414 980	16.—22. Dec.	884	32,5	41	515	18,9
Wien . .	800 889	16.—22. Dec.	439	28,6	30	387	25,1
Pest . . .	442 787	9.—15. Dec.	234	27,3	19	263	30,9
Warschau .	444 814	16.—22. Dec.	238	27,8	10	246	31,0
Odessa . .	268 000	16.—22. Dec.	—	—	6	127	24,6
St. Potersburg	**861 303**	**23—29 Dec.**	**396**	**23,8**	**34**	**444**	**26,8**

Annoncen jeder Art werden **ausschliesslich** in der **Buchhandlung** des Herrn **Carl Ricker**, Newsky-Prospect № 14, angenommen.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 23 Januar 1889.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 17. Januar 1889.

Дозв. ценз. Спб. 5. Января 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

UEBERSICHT

UEBER DIE

RUSSISCHE MEDICINISCHE LITERATUR.

№ 1. Beilage zur St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. 1889.

Zeitschriften.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoi psichopatologii Kowalewskawo w Charkowe. (Kowalewski's Archiv f. Psychiatrie, Neurologie u. gerichtliche Psychopathologie. Charkow).
Chirurgitscheskij westnik. (Chirurgischer Bote).
Dnewnik Kasanskawo obschtschestwa wratschej. (Tageblatt der Kasanschen ärztlichen Gesellschaft).
Jeshenedelnaja klinitscheskaja gaseta. (Klinische Wochenschrift).
Letopisj chirurgitscheskawo obschtschestwa w Moskwe. (Jahresbericht der chirurgischen Gesellschaft in Moskau).
Medizinskoje obosrenĳe. (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku. (Medicinische Beilagen zum Marine-Journal).
Medizinskij sbornik Imperatorskawo Kawkaskawo medizinskawo obschtschestwa. (Medicinisches Journal der Kaiserl. Kaukas. Medicin. Gesellschaft).
Medizinskij sbornik Warschawskawo Ujasdowskawo Wojennawo Gospitalja. (Medicinisches Journal des Warschauer Ujasdow'schen Militärhospitals).
Meshdunarodnaja klinika. (Internationale Klinik).
Praktitscheskaja medizina. (Praktische Medicin).
Russkaja medizina. (Russische Medicin).
Sbornik rabot gigienitscheskoj laboratorii Moskowskawo Universiteta. (Arbeiten des hygienischen Laboratoriums d. Moskauer Universität).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej. (Journal für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii Chodina w Kiewe. (Chodin's Zeitschrift für Ophthalmologie. Kiew).
Westnik klinitscheskoi i ssudebnoi psichiatrii i nevropatologii Mershejewskawo. (Mierzejewski's Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie u. Neuropathologie).
Westnik ssudebnoi mediziny i obschtschestwennoj gigieny. (Zeitschrift für gerichtliche Medicin u. öffentl. Hygiene).
Westnik gigieny i ssudebnoi mediziny. (Zeitschrift für Hygiene und gerichtliche Medicin).
Wojenno-medizinski shurnal. (Militair-medicinisches Journal).
Wojenno-ssanitarnoje delo. (Militair-Sanitätswesen).
Wratsch. (Der Arzt).

Wratsch № 1—4.

Sacharow: ‹Ueber die morphologische Aehnlichkeit der Parasiten, die Malaria hervorrufen mit den Parasiten des Typhus recurrens›. Vorläufige Mittheilung. (№ 1).

Polubinski: ‹Die Indicationen zur Anwendung von Glycerinclysmen und Suppositorien›. (№ 1, 3, 4).
Zuerst giebt Verf. ein kurzes geschichtliches Aperçu, dann bespricht er seine 50 Beobachtungen, die ausführlich in Tabellenform wiedergegeben sind. Nach den Resultaten theilt er dieselben in 3 Gruppen: In der ersten, 23 Fälle (46%), reichliche Stühle, in der zweiten, 19 Fälle (38%), unbedeutende Defäcation, in der dritten, 8 Fälle (16%), kein Stuhlgang. Die Details siehe im Originale.
Nützlich hält Verf. die Clysmen und Suppositorien, die im Allgemeinen gleich wirken, in folgenden Fällen: 1) als Mittel den Mastdarm an regelmässige Entleerung zu gewöhnen, 2) bei Obstructionen in Folge von Atonie der Darmwand als Adjuvans der weiteren Behandlung, 3) bei Obstructionen in Folge von Druck auf den Mastdarm und das S. romanum durch Geschwülste etc., 4) bei torpider Scrophulose der Kinder und 5) endlich bei ungenügender, weil schmerzhafter (feste Massen) Defäcation.

Awtandilow: ‹Vergleichende experimentelle Studien über die diaphoretische Wirkung von heissen Luftbädern und warmen Getränken›. (№ 1—2).
Fleissige experimentelle Arbeit (mit 10 Tabellen). Im Grossen und Ganzen ist der Unterschied bei Anwendung obiger Mittel kein sehr wesentlicher.

Shbantow: ‹Einige statistische Data zur Frage der Vereinigung mehrerer ärztlicher Dienststellungen›. Zur Prüfung dem III. Congresse der Gesellschaft russischer Aerzte vorgelegt. (№ 1).
Recht reiches Material (zum Theil zwar nicht ganz richtig), das sich auf obige Frage bezieht.

Arustamow: ‹Zur Morphologie und Biologie des Leptothrixpilzes›. (№ 2—3).
Aeusserst ausführliche historische Darstellung des Themas und eigene experimentelle bacteriologische Untersuchungen.
Verf. kommt zu dem Schlusse, dass es mindestens 2 Leptothrixarten gebe, und zwar mit folgenden Eigenschaften: Die erste Form wächst auf allen Nährböden nur in deren Tiefe, zeigt an der Oberfläche kein Wachsthum und muss daher zu den Anaëroben gezählt werden, zeigt frisch nie Theilungen und besteht daher immer aus ganzen Fäden, verflüssigt Gelatine nicht, zeigt kein Wachsthum unter 20° C. (am besten dagegen bei 37° C.). — Die zweite Form wächst hauptsächlich an der Oberfläche der Nährmedien und muss daher zu den wirklichen und facultativen Aëroben gerechnet werden, zeigt im frischen Zustande Quertheilung, verflüssigt Gelatine, wächst unter 20° C., aber sehr langsam (am besten bei 37° C.).

Lisowski: ‹Einige Worte über die neue von Dr. Czapek empfohlene Methode der quantitativen Harnsäurebestimmung im Harne›. (№ 2).
Nach Verf. ist die Methode nicht correct und bequem, auch nicht originell. Die Haykraft'sche ist mehr zu empfehlen, in zweifelhaften Fällen empfiehlt sich zur Controlle die Ludwig'sche Wägungsmethode.

Feinberg: ‹Vier Fälle von Diabetes mellitus auf syphilitischer Grundlage›. Ausführlicher casuistischer Beitrag. (№ 2—3).

Podwyssozki: ‹Ueber das Verzehrtwerden necrotischer Partien des Lebergewebes durch Riesenzellen [Hepatophagen]›. (№ 3). Experimentelle und mikroskopische Studie. Durch Injection von $2\frac{1}{2}$—3 Ccm. und mehr 35—40°-igen Alcohols werden einzelne Partien des Lebergewebes necrotisch. Die mikroskopische Beobachtung derselben weist ‹1) Bildung von Riesenzellen in der Umgebung der necrotischen Leberzellen und 2) allmäliges Verschwinden dieser todten Zellen unter Einfluss und im Innern der Riesenzellen› nach. Die Riesenzellen (ähnlich den Metschnikow'schen Phagocythen) bilden sich nicht zielbewusst, sondern einfach unter dem Einflusse der den lebenden Geweben fremden Substanzen; die physikalischen und chemischen Eigenschaften der letzteren spielen eine grosse Rolle als Impuls zur Bildung der Riesenzellen. Im concreten Falle sind es die todten Leberzellen. Die Details der interessanten Arbeit sind im Originale nachzulesen.

Stukowenkow: ‹Ein neues Quecksilberpräparat — das Hydrargyrum benzoicum oxydatum — zur Syphilisbehandlung›. (№ 4).
Verf. empfiehlt das Präparat auf Grundlage von ca. 300 Beobachtungen: zur Behandlung der Syphilis in allen Perioden derselben in Form von subcutaner Injectionen (Lösung und Emulsion), als Compresse bei venerischen und syphilitischen Geschwüren, sowie zur Behandlung von Genorrhoeen als Injection in die Urethra. (cf. Ref. über d. III. Congresss russ. Aerzte in № 9, pag. 76.) N.

Jeshenedelnaja klinitscheskaja gaseta № 1—7.

Botkin: ‹Ueber die syphilitische Erkrankung der Leber›. (№ 1, 3, 4).
Zwei klinische Vorlesungen über einige Fälle von Hepatitis syphilitica.

Mochnatschewa: ‹Die Beziehungen des graviden Uterus zu den weissen Formelementen des in demselben circulirenden Blutes›. (№ 1—2).
Auf Anregung von Lebedew hat Verf. eine Reihe von Blutuntersuchungen bei Schwangeren und Nichtschwangeren vorgenommen; dieselben hatten den Zweck, die schon längst bekannte Thatsache der Zunahme der weissen Blutkörperchen während der Gravidität einer wiederholten Prüfung zu unterziehen. Schlusssätze:
1) Das Blut der Schwangeren enthält mehr weisse Blutkörperchen, als das Blut der Nichtschwangeren.
2) Das aus der Portio vagin. entnommene Blut enthält, bei Ruhezustand des Uterus, mehr weisse Blutzellen, als das gleichzeitig in dem Arm derselben Gravida circulirende.
3) Die entgegengesetzte Erscheinung macht sich bei Contraction der schwangeren Gebärmutter, resp. bald nach derselben geltend.

Nikolski: ‹Ueber combinirte Arzneiverordnungen›. (№ 1—7).
Betrachtungen über das Resultat der combinirten Wirkung mehrerer Medicamente auf den Organismus, über die gegenseitige Beeinflussung verschiedener Mittel (chemisch und pharmakologisch). Schädliche Combinationen. Kritik complicirter Receptformeln.

Netschajew und Jagodinski: ‹Warme Bäder bei croupöser Pneumonie›. (№ 7). Vortrag gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte. (Referat in № 10 dieser Wochenschr.)

Obraszow: ‹Zur Aetiologie der Wanderniere›. (№ 2—5).
Die gegenwärtig für die Wanderniere geltenden ätiologischen Momente sind: 1) acute Krankheiten, die eine Erschlaffung des Peritoneums und rapiden Schwund des Fettes in der Capsula adiposa renis herbeiführen; 2) Anstrengung der Bauchpresse bei wiederholten Schwangerschaften, Hängebauch; 3) Traumen der Nierengegend; 4) häufige Hustenstösse (Bronchitis, Pleuritis, Keuchhusten); 5) häufige körperliche Anstrengungen, Heben schwerer

Lasten, Drängen während der Defäcation bei chronisch Obstipirten, gesteigerte Action der Bauchpresse während der Geburt; 6) Fahren in rüttelnden Wagen, unwillkürliche Sprünge; 7) das Tragen des Corsets.

Auf Grundlage eines grösseren Materials (65 Kranke aus der Privatpraxis, den besseren Ständen angehörend, und 27 aus der Ambulanz des «Rothen Kreuzes») sucht Verf. zu beweisen, dass die angeführten Ursachen die Aetiologie der Wanderniere nicht erschöpfen. Thesen:

1) Die Wanderniere kommt bei Männern der besseren Stände 4 Mal häufiger vor, als bei Arbeitern; bei nichtarbeitenden Frauen 3 Mal häufiger als bei Frauen der Arbeiterclasse.

2) Acute Krankheiten haben, falls sie in Restitutio ad integrum ausgehen, keine Wanderniere zur Folge; sobald sie aber eine stationäre Herabsetzung der Ernährung bewirken, können sie bei prädisponirten Subjecten eine Senkung der Niere herbeifüren.

3) Physische Arbeit kann nicht zur Zahl der ursächlichen Momente gezählt werden. Das Gleiche gilt für Husten, Drängen beim Stuhlgang etc.

4) Vorausgegangene mehrfache Schwangerschaft und Hängebauch spielen in der Aetiologie der Wanderniere eine sehr untergeordnete Rolle. Nur in seltenen Fällen sind sie für die Entstehung der Krankheit verantwortlich zu machen, wogegen sie bei der Wanderleber als dominirende Ursachen auftreten.

5) Schlechter Ernährungszustand ist als das wichtigste unter allen bekannten ätiologischen Momenten anzusehen. In 51% der Fälle sind in der Familie Tuberculose, Potatorium und Herzkrankheiten nachgewiesen. In der Frage nach der gegenseitigen Beziehung der herabgesetzten Ernährung und der Nierensenkung müssen wir die Ernährungsstörung als primäre Ursache betrachten. Dieselbe beruht meist auf Heredität und führt eine Herabsetzung des Tonus der Bauchpresse herbei. Die Senkung der Niere ist eine consecutive Erscheinung, welche vor Allem von einer Herabsetzung des intraabdominellen Druckes in Folge Verminderung des Tonus der Bauchmuskeln abhängig ist, ferner von einem geringen Fettgehalt der Nierencapsel und Erschlaffung des Peritoneums.

6) Der Mangel an körperlicher Thätigkeit in der mittleren Classe giebt ein prädisponirendes Moment für die Senkung der Niere ab.

7) Im Kindesalter, namentlich in der frühesten Kindheit, wird die Wanderniere selten beobachtet, im Greisenalter dagegen nicht seltener, vielleicht häufiger als bei den anderen Altersclassen.

8) Die Entstehung der Wanderniere wird durch die Senkung des Colon transversum bei mangelhafter Ernährung und chronischer Obstruction begünstigt.

9) Die von einer, meist hereditären, Ernährungsstörung abhängige Wanderniere kann häufig als anatomischer Ausdruck der Degeneration betrachtet werden.

Korssakow: «Einige Fälle eines eigenartigen Gehirnleidens bei multipler Neuritis [Cerebropathia psychica toxaemica]». (№ 5–7).

Im Anschluss an frühere Publicationen berichtet K. über eine Combination von Neuritis multiplex mit Psychosen, welche in ihren Symptomen den durch Alcoholismus bewirkten entspricht (Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, bei höheren Graden — tiefe Benommenheit des Sensoriums, Verwirrtheit der Vorstellungen, ausgeprägte Amnesie). Als ätiolog. Momente werden in den einzelnen Fällen supponirt: Icterus, Typhus abdom., Pseudoleukämie, Tuberculose, Uterusfibrom, Abdominaltumor (ohne nähere Angabe) — Erkrankungen, die eine tiefe Störung der Ernährung und Alteration des Blutes hervorrufen. Verf. nimmt mit Leyden und den neueren französ. Autoren an, dass in solchen Fällen eine Vergiftung des Blutes mit toxischen Substanzen (Ptomaine) stattfindet und plaidirt für die Ausscheidung des beschriebenen Symptomencomplexes in eine besondere Krankheitsform, die er mit dem Namen «Cerebropathia psychica toxaemica» belegt. [Ein derartiger Vorschlag erscheint verfrüht, in den Fällen K.'s sind andere Ursachen (z. B. Alcoholismus) nicht immer ausgeschlossen, ferner ist die Lehre von den Autointoxicationen des Organismus noch nicht hinreichend begründet, um dieselbe als feststehende Thatsache anzuerkennen. Ref.].

Timofejew: «Ueber den Tonus der accelerirenden Nerven des Herzens». (№ 7).

Eine experimentelle Untersuchung aus dem Laboratorium von Prof. Botkin, betreffend den Einfluss der Durchschneidung der Ansa Vieussenii auf die Rhythmik des Herzens. Kein klares Resultat.

Jakubowitsch: «Ueber die Beziehungen der künstlich hervorgerufenen Hydrämie und hydräm. Plethora junger Thiere zur Pathologie des Kindesalters». Aus dem Laboratorium von Prof. Paschutin. (№ 6).

Wiederholung der Versuche von Cohnheim und Lichtheim, Paschutin u. A. an jungen Thieren.

Neugeborene Hunde gehen bei Injection von Kochsalzlösung, deren Menge 20% des Körpergewichts ausmacht, zu Grunde. Für junge Thiere ist die Toleranz gegen hydräm. Plethora grösser (40%). Bei reichlicher Harnentleerung, Durchfall und Erbrechen werden grössere Mengen vertragen. Bei der Section fällt bei jungen Thieren, im Gegensatz zu den erwachsenen, ein ausgesprochenes Gehirnödem auf; Ascites und Oedem der Bauchorgane sind schwach ausgeprägt. Hyperämie der Nieren, zuweilen Hypertrophie der Rindensubstanz. In den Pleuren sanguinolentes Transsudat; Lungenödem.

Blutentziehungen werden von jungen Thieren schlechter vertragen als von erwachsenen. Entziehung der halben Blutmenge mit nachfolgendem Ersatz durch Kochsalzlösung ist letal.

Die angeführten Resultate erklären die rapide Ausbildung des Gehirnödems bei Urämie (J. ist Anhänger der mechan. Theorie), sowie auch bei Eklampsie, chron. Darmcatarrhen, Meningitis tubercul., ferner die Entstehung riesiger Exsudate in den serösen Höhlen bei Kindern. Die Empfindlichkeit junger Thiere gegen Blutverlust entspricht vollständig den in der Kinderpraxis gewonnenen klinischen Erfahrungen. N—n.

Medizinskoje obosrenije № 1.

Sajaïzki: «12 Fälle von Verkürzung der Ligg. rotunda nach der Methode von Alexander-Slawjanski.

Auf Grundlage der 244 in der Literatur verzeichneten Fälle kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die Operation nach Alexander quoad vitam ungefährlich, technisch leicht ausführbar und in allen passenden Fällen anzuwenden sei, da sie auch bei nicht möglich gewordener Ausführung die Gesundheit nicht schädige und andere Methoden nicht ausschliesse. Die Operation verbessert am sichersten und raschesten die Retroversion des Uterus und die damit verbundenen Beschwerden; Pessarien, Massage und Elektricität sind weniger wirksam. Bei Uterusvorfall und gleichzeitigem Dammriss oder Hypertrophie der Vaginalportion muss der Alexander'schen Operation Amputatio colli und Kolpoperineorrhaphie vorangehen. Die Operation wird am besten nach Alexander-Slawjanski ausgeführt und kann man selbst bei Fixirung nur eines Lig. rotundum auf guten Erfolg rechnen. Das Aufsuchen des Lig. im inneren Leistenring mit Spaltung des ganzen Leistencanals ist wegen der dadurch erzeugten Prädisposition zu Hernien verwerflich. Nach vollendeter Operation genügt anstatt der von Alexander verlangten dreiwöchentlichen Rückenlage mit ausgestreckten Beinen eine einwöchentliche. Das Pessarium ist nach der Operation überflüssig und kann gefährlich werden, muss aber ungefähr einen Monat lang nach dem Aufstehen aus dem Bette getragen werden, damit sich die Bänder besser involviren und erstarken. Etwaige Schwangerschaft verläuft nach der Operation in normaler Weise.

Gabritschewski: «Das Pneumoskop». Aus der Klinik des Prof. Tscherinow.

Das neuerfundene Instrument soll «der Auscultation der Schwankungen der in den Athmungswegen eingeschlossenen Luft, gewissermaassen einer inneren Behorchung der Respirationsorgane» dienen. In seiner Gestalt erinnert es an das biaurale Steiner'sche oder amerikanische Sthetoskop, nur trägt es an Stelle des kleinen Trichters eine breite Mundmaske. Diese besteht aus Hartgummi, läuft in eine kleine Röhre aus, in deren innere Oeffnung ein Trichter aus Hartgummi eingelassen ist. Auf diesem Trichter ist eine dünne elastische Gummimembran ausgespannt; diese wird von einem Diaphragma mit centraler Oeffnung überragt, welches die Schwingungen der Membran nicht behindert, dieselbe aber vor Beschädigungen und ausgeathmeten Wasserdämpfen schützt. Das Ende der Pneumoskopröhre theilt sich dichotomisch und geht in zwei, mit Ohransätzen versehene Guttapercharöhren aus. — Die Anwendung des Pneumoskops ergiebt sich aus der Beschreibung. Es wird sowohl zur Ermittelung des Percussionsschalles, als auch von Athmungsgeräuschen benutzt und hat Verf. mehr als 50 gesunde und kranke Personen damit untersucht. Aus Mangel an Raum kann hier die langathmige Erklärung aller pneumoskopischen Erscheinungen nicht wiedergegeben werden; es sei nur der Schluss der Abhandlung theilweise angeführt: Das Pneumoskop kann in gewissen Fällen dazu dienen, die in der Respirationshöhle (nach G. die durch das Pneumoskop vereinigten Höhlen des Mundes, des Rachens, Kehlkopfes, der Bronchien und Alveolen) entstehenden normalen und pathologischen Geräusche zu auscultiren und in Verbindung mit der Percussion neue, mittelst der gewöhnlichen Percussion nicht zu erreichende Resultate geben, namentlich bei der differentiellen Diagnose zwischen entzündlicher Verdichtung des Lungengewebes und Flüssigkeitsanhäufung in der Pleurahöhle, welche beide Processe einen dumpfen Schall geben. Man kann dabei eine Parallele ziehen zwischen den durch die pneumoskopische Percussion und den durch Prüfung des Stimmfremitus erhaltenen Resultaten. Viele percutorische Erscheinungen weisen bei der Untersuchung mit dem Pneumoskop einen eigenartigen Charakter auf, so werden die von Friedreich beschriebenen respiratorischen Veränderungen des Percussionsschalles mittelst des Pneumoskops schärfer erkannt, als bei der gewöhnlichen Untersuchung.

Tyminski: «Ein Fall von Situs inversus viscerum».

Der beschriebene Fall bei einem 20-jährigen Hebräer zeigte einige Besonderheiten — (kleinen Wuchs, Mikrocephalie, Colobom der Iris, Chorioidea und Retina, unregelmässige Entwickelung der Zähne, asymmetrische Entwickelung beider Körperhälften) von denen einige als Zeichen anthropologischer Degeneration gelten, weshalb Verf. die Frage aufwirft, ob nicht der Situs inversus viscerum auch als Symptom von Entartung aufgefasst werden könne?

Ssotschawa: «Tubenschwangerschaft durch Einspritzung einer 5% Chlorzinklösung in den Fruchtsack geheilt».

Fieberfreier Verlauf, bedeutende Verkleinerung der Geschwulst, nach 2 Monaten schmerzlose Menstruation.

Ssubbotin: «2 Fälle von vollständigem Mangel des Uterus».

Bataschow: «Ein Fall von completem Fehlen des Uterus».
Vorfall der blind endenden Scheide, 1—1⅛" lang, Beischlaf sehr schmerzhaft.

Strashewski: «Die Wirkung des Antifebrins, der Zeitlosen, des Aconits und des salicylsauren Natrons gegen Gelenkrheumatismus».
Verf. hat eine Reihe Fälle von acutem, subacutem und chronischem Gelenkrheumatismus (die Gesammtzahl ist aus dem Aufsatze nicht zu ermitteln) serienweise mit Antifebrin, T. Colchici, T. Aconiti und Natrium salicylicum behandelt und giebt das Resultat seiner Beobachtungen in einer Tabelle wieder, aus welcher, wenigstens für den acuten Gelenkrheumatismus die Ueberlegenheit des Salicyls ersichtlich wird.

Kirilzew: «Ein Fall von alcoholischer, sehr rasch verlaufender Lähmung».
Der Fall betraf einen 23-jährigen Electrotechniker, der seit 4 Jahren stark getrunken und Excesse in venere geübt hatte und nach 9-tägigem Hospitalaufenthalte unter bulbären Symptomen starb. Der Verlauf war ein solcher, dass 10 Tage nach einem Erkältungsfieber sich allmälig Parese aller 4 Extremitäten und Sensibilitätsstörungen einstellten; am 6. Tage der Erkrankung Parese des rechten Facialis, Anarthrie und Affection beider Trigemini, am 7. erschwertes Schlucken und Athmen. Die Lähmung der Extremitäten schritt rasch vorwärts, am 9. Tage Tod durch Zwerchfellslähmung. — Von einer Landry'schen Paralyse, an welche hierbei gedacht werden konnte, unterschied sich der Fall durch Betheiligung auch des oberen Facialis und beider Trigemini. Section nicht gemacht. Hz.

Letopisj chirurgitscheskawo obschtschestwa w Moskwe № 1.

Ssutugin: «Ein zweiter Fall von erfolgreichem Kaiserschnitt mit einer Modification der Porro'schen Methode bei absoluter Indication».
19-jährige Bäuerin, Primipara; Conjug. vera 6 Ctm. Eintritt am 2. Tage nach Beginn der Geburt mit Fieber und septischer Endometritis. Operation nach Porro mit extraperitonealer Stielversorgung. Am 15. Tage Naht der angefrischten trichterförmigen Wunde mit Drainage des unteren Winkels. Nach 19 Tagen Fistel verheilt. Verf. empfiehlt diese Spätnaht zur Beschleunigung der sonst oft sehr protrahirten Heilung. Sel.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoi psichopatologii Kowalewskawo w Charkowe № 1.

Bechterew: «Ueber den Weg des Lichtreizes von der Retina auf den Oculomotorius».
Polemik gegen Dr. Darschkewitsch wegen einiger Missverständnisse bei der Bearbeitung desselben Gegenstandes.

Steinberg: «Ausländische Irrenanstalten».
Bericht über eine, im Auftrage der Landschaft von Ssaratow unternommene Besichtigung von 4 deutschen, 4 französischen, 1 holländischen und 1 belgischen Irrenanstalt. Zum Referat ungeeignet. Hz.

Wojenno-ssanitarnoje delo № 1—8.

Popow: «Eine der Hauptfragen der Militär-Medicinaldienstes» (№ 1).

Das Militär-Medicinalwesen im Jahre 1888. [Feuilleton]. (№ 1).

Ueber die Forschungen des Arztes Nowodworski. [Aus der Mittheilung des Stabscapitäns der Garde-Artillerie Sergejew, in der Omskischen Militärversammlung «Ueber die ballistischen und medicinischen Anforderungen betreffs der Geschosse]». (№ 1—2).

Leontowitsch: Bemerkungen über die grossen Manöver bei Nowaja Praga und Jelissawetgrad (im Sommer 1888) in sanitärer Beziehung». (№ 1—4).

Sawizki: «Die nothwendige Construction der zum Kochen der Soldatenspeise bestimmten Kessel». (№ 1).

Ssokolow: «Ein Fall von Actinomycose der Lungen, während des Lebens erkannt durch den Auswurf». (№ 1).

Gotschalk: «Die „unwichtigen" Kranken und Schwachen in den Truppentheilen in Friedenszeit». (№ 2).

Kagan: «Zur Aetiologie des Scorbuts in der Armee». (№ 2).

Nochmals über den «Candidaten für eine medicinische Stellung, die einen Classenrang giebt». [Классная медицинская должность]. (№ 2).

Dobroslawin: «Die ungenügende Ernährung der Armee». (№ 4).
Verf. sucht den Beweis dafür zu liefern, dass die von der Regierung den Garde-Regimentern abgelassene Summe für die Ernährung genügend gross ist, um eine allen gerechten Anforderungen entsprechende, Abwechselung bietende Nahrung den Soldaten zu gewähren und führt als Beweis einige Portionslisten der Gefängnisse an, in denen für eine kleinere Summe eine den physiologischen Gesetzen entsprechende Speise gereicht wird. Der Grund, warum die von der Regierung gelieferte Geldsumme ungenügend erscheint, liegt darin, dass aus den Speisegeldern Oeconomiefonds gebildet werden, um solchen Bedürfnissen der Soldaten zu genügen, die im Etat nicht vorhergesehen sind. Diesem Uebelstande sei abzuhelfen und es sei eine Portionsliste für jeden Tag der Woche zu entwerfen.

Scherr: «Ueber das Brodbacken». (№ 5).

Makssimowitsch: «Die professionelle Schule für Militärärzte und Pharmaceuten beim Hospital Val-de-Grace». (№ 5).

«Auszug aus dem Sanitätsbericht über die Truppen der Militärbezirke der inneren Gouvernements und des Kaukasus für den September-Monat 1888». (№ 5).

Tschuchowski: «Rechenschaftsbericht über die chronische Abtheilung des Bobruiskischen örtlichen Lazareths». (№ 5).

Aphonski: «In wie weit ist in der militär-medicinischen Praxis die Einwilligung des betreffenden Kranken zur Ausführung einer Operation nothwendig»? (№ 6).

Arestow: «Ueber die Veränderung von Lösungen bei der Filtration durch Sand». (№ 6).

Befehl für die Truppen der Garde und des Petersburger Militärkreises in St. Petersburg «Ueber die probeweise auszuführende Ernährung der Soldaten mit Fastenspeise während 4 Wochen in 2 Compagnien des L.-G. Sappeur-Bataillons». (№ 6).

Orlow: «Was muss ausser Kriegskanonen und der Mittel, den Krieg zu führen, vorbereitet werden?». (№ 8).
Verf. hält es für durchaus nöthig, den Militärärzten die Möglichkeit zu geben, sich in der antiseptischen Verbandmethode und der Militär-Hygiene zu üben, und schlägt zu diesem Zweck vor, die Einrichtung zu treffen, dass die Militärärzte zu dem oben angeführten Zweck an die Universitäten auf ein Jahr commandirt würden. —i—

Westnik gigieny i ssudebnoi mediziny № 1.

Bellin: «Die Salpetersäure-Vergiftungen und deren systematische Anwendung zum Zwecke der Provocatio abortus».
Die Volksmedicin wendet schon lange die HNO_3 gegen Darm- und Leberleiden an; unbekannt war dagegen bisher die Verwendung derselben als Abortivum. B. berichtet über 8 einschlägige Beobachtungen an Prostituirten, welche zugleich deswegen besonderes Interesse beanspruchen, weil sie die ersten klinisch studirten Fälle *chronischer* HNO_3-Vergiftung repräsentiren. Die Säure wurde als Acid. nitr. crud. im Laufe von 1—4 Monaten in täglich aufsteigenden Dosen von 10 Tropfen bis ½ Unze eingenommen. Vergiftungserscheinungen: rapide tiefe Störung der Ernährung, äusserste Anämie, Schlaflosigkeit, Tremor, Symptome eines intensiven Gastrointestinalcatarrhs (starkes Erbrechen, Koliken), Verminderung der Harnabsonderung. Es ist begreiflich, dass bei so weitgehender Störung der Unterleibsorgane auch Abort eintreten kann (in der Hälfte der Fälle); derselbe ist aber nicht als directe Wirkung der HNO_3 auf den Uterus anzusehen, sondern den durch die Intoxication bedingten allgemeinen Symptomen zuzuschreiben (Anämie, Degeneration der edlen Organe, Stauung im Pfortadersystem, Verengerung der art. Gefässe, Behinderung des placentaren Gasaustausches). Die schweren Störungen schwanden meist nach Aussetzen des Mittels; in 2 Fällen aber führten die consecutiven gastralgischen Schmerzen zu Geistesstörung und Selbstmord. Sectionsbefund: Degeneration des Herzens, Muskatnussleber, Milztumor, Nephritis, Gehirnödem.
Schliesslich warnt Verf. vor einer Verwechselung der beschriebenen Krankheitserscheinungen mit dem Vomitus gravid. perniciosus, welche bei constatirter Gravidität leicht ist und selbst dem Arzt eine Veranlassung zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft geben kann. N—n.

Bücher (Broschüren, Dissertationen, Berichte).

1889.

Draispul: Der Einfluss der Bäder auf die insensible Ausgabe und den arteriellen Blutdruck bei Kindern. — St. Petersb.

Eckert: I. Zur Frage nach der Fieber-Albuminurie bei Kindern. II. Bemerkungen über Albuminurie bei acuten Exanthemen. III. Charakter und Häufigkeit der Albuminurie bei Lungen- und anderen Erkrankungen des kindlichen Organismus. — St. Petersb.

Glubokowski: Die Hygiene der Stimme. — Moskau.

Konew: Der Nährwerth verschiedener Zwiegebäcke. Diss. — St. Petersb.

Malachowski: Chemische Zusammensetzung und Assimilationsfähigkeit der Kali- und Natron-Albuminate. Diss. — St. Petersb.

Neustab: Ueber die Organisation der Landschaftsmedicin. — St. Petersb.

Petermann: Ueber den Einfluss der krankhaft veränderten Hautthätigkeit auf den thierischen Gesammtorganismus. Diss. — Moskau.

Ssikorski: Ueber die Fortschritte der Medicin im Studium der Erscheinungen der psychischen Welt. — St. Petersb.

Sljunin: Volksmittel im fernen Osten. — St. Petersb.

Troizki: Vorlesungen über die Krankheiten des kindlichen Alters. 2. Auflage. — Kiew.

Tschirzew: Beiträge zur medicinischen Statistik und Geographie Russlands. — Kursk.

Wischnewski: Ueber die Erhaltung der Gesundheit. 3 Theile. — Kasan.

Zacharjin und Golubow: Calomel bei hypertrophischer Lebercirrhose und überhaupt in der Therapie. — Moskau.

Довв. ценз. Спб. 17 Марта 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor** v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 2. **St. Petersburg, 14. (26.) Januar** **1889.**

Zur subcutanen Blutinjection nach der v. Ziemssen'schen Methode.

(Aus der Universitäts-Poliklinik des Herrn Prof. Dr. C. Dehio in Dorpat).

Von

Dr. Hermann Westphalen in Dorpat.

In den folgenden Zeilen erlaube ich mir über einen im II. Semester 1888 in der Poliklinik des Hrn. Prof. Dr. Dehio beobachteten Fall von essentieller Anämie zu berichten, welcher namentlich in therapeutischer Hinsicht ein gewisses Interesse beanspruchen dürfte.

Iwan Barinkow, 36 a. n., aus Tschorna am Peipussee stammend, Maurer, requirirte zuerst am 14. Sept. die Hilfe der hiesigen Poliklinik.

Pat. giebt an bis auf eine vorübergehende, acut fieberhafte Krankheit vor einem Jahre, welche einer Chininbehandlung gewichen sei, stets gesund gewesen zu sein. Vor 2½ Wochen sei er an Durchfällen und leichtem Fieber erkrankt. Beides wäre bald gewichen, jedoch habe sich Pat. von dieser Krankheit nicht genügend erholen können, er sei im Gegentheil immer matter und schwächer, zuletzt ganz bettlägerig geworden.

Momentan beziehen sich die Hauptklagen des Kranken auf heftigen Kopfschmerz und Benommenheit des Kopfes, Schwindelgefühl, Ohrensausen, spontane Schweissausbrüche und Herzklopfen, Uebelkeit, Appetitlosigkeit, vermehrten Durst, Erscheinungen, welche zum grössten Theile namentlich in aufrechter Stellung des Pat. oder bei etwas stärkeren Körperbewegungen oder leichten psychischen Erregungen hervortreten, während sie bei andauernder Ruhelage des Pat., wenn auch nicht schwinden, so doch erträglicher werden. Anzeichen, welche für Lues oder Intermittens sprechen würden, sind nicht vorhanden.

Pat. von schlanker Gestalt, kräftigem Knochenbau, welker schlaffer Musculatur, im hohen Grade abgemagert. Die Haut auffallend welk und blass, auch die sichtbaren Schleimhäute von hochgradiger Blässe. Hämorrhagien sind in der Haut nirgends zu entdecken, Oedeme sind nicht vorhanden.

Athemfrequenz leicht beschleunigt, je nach dem psychischen und physischen Verhalten des Pat. in hohem Grade wechselnd. Athembewegungen ausgiebig, gleichmässig, Differenzen an den beiden Seiten nicht zu constatiren. Thorax eher kurz als lang. Lungengrenzen beiderseits an normaler Stelle, Lungenspitzen an beiden Seiten von gleicher Höhe. Percutorisch und auscultatorisch über den Lungen nichts Pathologisches erkennbar.

Der Herzstoss wird erst, nachdem Pat. einen Gang durch das Zimmer gemacht hat, sicht- und fühlbar. Derselbe findet sich im IV. Intercostalraume um ein Geringes medialwärts von der linken Mammillarlinie. Eine Verstärkung oder Verbreiterung des Herzstosses lässt sich in keiner Weise constatiren. Die Grenzen der absoluten Herzdämpfung sind folgende: nach oben an der 4. Rippe, nach rechts am linken Sternalrand, nach links etwas lateralwärts von der linken Parasternallinie nach unten verschwindet die Herzdämpfung in der Leberdämpfung. Die relative Herzdämpfung ergiebt nach rechts hin keine sicheren Werthe, während sie nach oben bis an die III. Rippe, nach links bis an die linke Mammillarlinie heranreicht.

Die Herztöne überall hörbar. Daneben erkennt man jedoch über dem Herzen, namentlich bei verstärkter Herzaction, ein recht lautes, weiches, systolisches, blasendes Geräusch. Dasselbe erweist sich am stärksten über dem III. Intercostalraum, etwas leiser erscheint es an der Stelle des Spitzenstosses, ist aber auch in schwächerem Grade an dem Sternum und den üblichen Auscultationsstellen der Aorta und Pulmonalis über dem 2. rechten, beziehungsweise linken Intercostalraum noch hörbar.

Die peripheren Arterien von mässiger Füllung, die Pulsfrequenz je nach dem psychischen und physischen Verhalten sehr wechselnd, schwankt im Allgemeinen zwischen 80—100. Die Pulswelle leicht comprimirbar, die Pulscurve steil ansteigend und dementsprechend rasch abfallend — ausgesprochener Pulsus celer. An der Art. Carotis und Subclavia zwei Töne, an der Brachialis und Cruralis bei leise aufgesetztem Stethoskop und bei unmittelbarer Auscultation ein deutlicher mit dem Pulse isochroner Ton. An letzterer Arterie ist weder der Traube'sche Doppelton hörbar, noch gelingt es bei stärkerem Drucke des Stethoskopes das Duroziez'sche Doppelgeräusch hervorzubringen. An den übrigen Arterien keine auscultatorischen Phänomene. Venöse Geräusche nicht vorhanden.

Leber und Milz nicht nachweisbar vergrössert, weder pal-

pabel noch schmerzhaft, noch druckempfindlich. Ebensowenig lässt sich auch von Seiten des Magens irgend etwas Pathologisches entdecken. Stuhlentleerung normal. In den stark gallig gefärbten Fäces auffallend reiche Mengen Eier von Botriocephalus latus.

Urinmenge reichlich. Der Urin von bräunlicher Farbe leicht getrübt. Die Reaction schwach sauer, enthält kein Eiweiss, Hemialbuminosen, Pepton, Zucker, Blut (Heller-sche Probe), Gallenfarbstoffe oder Gallensäuren. Eine nach Weber ausgeführte Reaction zeigt undeutliche Spuren von Indican an.

Im Bodensatz des Urins finden sich: einzelne platte Epithelzellen der Harnröhre, Bacterien und Kettenkokken, sowie amorphes harnsaures Natron, auf welches auch die Trübung des Urins zu beziehen ist.

Körpertemperatur 37,5. Abnorme Drüsenschwellungen nirgends zu constatiren.

Ophthalmoskopischer Befund (Dr. v. Sacken). Ausgedehnte fleck- und strichförmige Hämorrhagien der Retina, Schlängelung der Retinalvenen, Blässe der Papille, blasse schwach gefüllte Arterien.

Mikroskop. Befund des Blutes. Zahlreiche Mikrocyten, Makrocyten, Poikilocyten und Körner. Die weissen Blutkörper anscheinend nur in sehr geringem Grade vermehrt.

Eine Zählung der rothen Blutkörper (ausgeführt v. Drd. J. Cumft) ergab im Cubikmillimeter 840,000 rothe Blutkörper.

Eine quantitative Hämoglobinbestimmung musste leider unterbleiben, da der Fleischl'sche Hämometer in Unordnung gerathen war.

Der ganze Symptomencomplex bei dem Pat. liess auf eine schwere Anämie schliessen, da aber keinerlei erhebliche Organerkrankungen constatirt werden konnten, auch für Intermittens, Syphilis, Pseudoleukämie etc. keine Anhaltspuncte erbracht werden konnten, so musste auch die Annahme einer secundären Anämie im gewöhnlichen Sinne im höchsten Grade an Wahrscheinlichkeit verlieren, umsomehr, als auch die objectiven Untersuchungsresultate — die ausgedehnten Netzhautblutungen, die Gestalt- und Grössenveränderungen der rothen Blutzellen und namentlich die hochgradige Herabsetzung ihrer Zahl unbedingt auf den schweren Charakter der Anämie hinwiesen und für eine essentielle progressive Anämie sprachen.

Trotz alledem hätte es sich im gegebenen Falle um eine secundäre Anämie handeln können. Den allerdings vielfach angefochtenen Publicationen von Hoffmann[1]), Reyher[2]), Runeberg[3]), Schapiro[4]), Botkin[5]) verdanken wir die Kenntniss, dass neben dem Anchylostoma duodenale unter Umständen auch der Botriocephalus latus im Stande ist auf eine uns noch nicht näher bekannte Weise den ganzen schweren Symptomencomplex einer essentiellen progressiven Anämie bei seinem Träger hervorzurufen. Den Beweis einer solchen Aetiologie der Anämie suchen die genannten Autoren dadurch zu erbringen, dass mit dem Vertreiben des Parasiten auch die schweren Krankheitserscheinungen in 1—2 Wochen «fast zauberhaft» definitiv zu schwinden pflegen. Auch in unserem Falle zeigte das Mikroskop eine überaus grosse Anzahl von Botriocephaluseiern in den Fäces des Pat. an. Mithin konnte auch, in Hinblick auf die soeben citirten Arbeiten, erst die Entfernung des Parasiten aus dem Darm uns Klarheit über den Charakter der Anämie verschaffen.

Pat war bisher erfolglos bis zum 19. Sept. mit Liq. ferri dialysat. behandelt worden. Nach entsprechender Vorbereitungscur erhielt Pat. am 19. Septemb. in 2 Portionen 20 Pillen Extract. Filicis mar. mit Pulv. Filicis mar. $\overline{aa}$ 2,0, daneben als Abführmittel Ol. Ricini und, da solches erbrochen wurde, Infus Sennae compos. Um einem Kräfteverfall während der Abtreibungscur vorzubeugen, wurde gleichzeitig kräftig excitirt. 5 Stunden nach Darreichung des Specificum erfolgten mehrere Stuhlentleerungen, deren eine einen ganzen Bandwurmknäuel zu Tage förderte. Trotz entgegengesetzter Weisung wurde derselbe aber von dem Pat. bei Seite geschafft. Dadurch wurde uns natürlich die Möglichkeit genommen, uns über die Zahl der etwa entleerten Parasiten zu instruiren, ebensowenig waren wir auch im Stande uns zu vergewissern, dass vollständige Exemplare mit den Fäces abgegangen wären. Eine in der Folge am 26. Oct. vorgenommene Untersuchung der Fäces ergab bezüglich der Anwesenheit von Darmhelminthen völlig negative Resultate. Braun[6]) giebt an, dass sich der Botriocephalus latus in 3—4 Wochen soweit entwickele, dass er im Stande ist Eier auszustossen, welche dann in den Fäces des Trägers nachgewiesen werden können. Da wir nun bei einer Untersuchung 5 Wochen nach der muthmaasslichen Vertreibung des Parasiten keine Eier haben auffinden können, so sind wir auch berechtigt mit der grössten Wahrscheinlichkeit an eine völlige Entfernung des Bandwurmes zu denken.

Die begonnene Medication mit Liq. ferri dialysat. wurde nun auch nach der Abtreibungscur weiter fortgesetzt, ohne dass auch nur die geringsten Erscheinungen der Besserung sich eingestellt hätten; es liess sich eher im Gegentheil eine Verschlimmerung des Allgemeinbefindens constatiren. Schon vom Tage nach der Abtreibungscur ab stellten sich plötzlich leicht febrile Temperaturen ein, die 5 Tage lang andauerten und in unserem Falle wohl als sogen. anämisches Fieber gedeutet werden müssen. Das plötzliche mässige Ansteigen der normalen Temperaturcurve direct im Anschluss an die Bandwurmcur muss wohl auf die Verabreichung der Drastica bei dem ohnehin in so hohem Grade geschwächten Individuum bezogen werden. Schapiro giebt an, dass auch in seinem Falle die Abtreibungscur des Botriocephalus latus, welche den Parasiten nur bruchstückweise zu Tage förderte, von einer nicht unbedeutenden Temperatursteigerung und Milzanschwellung gefolgt war. Diese Erscheinungen mussten nach Prof. Eichwald's Dafürhalten auf eine Resorption von Zersetzungsproducten einzelner im Darm zurückgehaltener Bandwurmtheile bezogen werden. Prof. Eichwald habe solches auch bei spontaner Entleerung von Bandwurmgliedern beobachtet in Fällen, wo gleichzeitig Obstipation bestand. Ob auch für unseren Fall eine gleiche Erklärung zu Recht bestehen kann, entzieht sich unserer Beurtheilung. Dieselbe ermangelt jedoch der Wahrscheinlichkeit, weil den Angaben des Pat. zufolge nur eine der vielen Stuhlentleerungen einen anscheinend zusammenhängenden Bandwurmknäuel enthielt und sich bei späteren Ausleerungen keinerlei Proglottiden zeigten. Obwohl am 26. Sept. Entfieberung eingetreten war, so besserte sich doch das Allgemeinbefinden weder subjectiv noch objectiv, so dass am 29. Sept. nach vorhergehender Berathung mit Prof. Dehio eine subcutane Bluttransfusion nach v. Ziemssen[7]) oder wie sie Ewald der Einfachheit wegen benennt, die subcutane Blutinjection beschlossen wurde.

Dieselbe wurde von Herrn Prof. Dehio am 30. Sept. ausgeführt.

Einem Commilitonen wurden durch Aderlass ca. 150 CCm. Blut aus der Vena mediana entnommen, in einem Glasgefässe aufgefangen, durch Quirlen mit einem Glasstabe defibrinirt, zur Entfernung gröberer Fibrinflocken durch ein Stück Marly durchgelassen und vermittelst einer 5 Ccm. fassenden Injectionsspritze unter die Haut beider Oberschenkel injicirt, derart, dass je an einer Stelle 20—30 Ccm. injicirt

[1]) J. A. Hoffmann: Vorlesungen über allgemeine Therapie. Leipzig 1885, pag. 14.

[2]) Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. XXXIX. 1886.

[3]) Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. XLI. 1887.

[4]) Шапиро: Излѣченіе злокачественнаго Biermer'овскаго малокровія изгнаніемъ широкаго лентеца. Врачъ № 5 и 6. 1887.

[5]) Клиническія лекціи Проф. С. П. Боткина, собранныя В. Сиротининымъ. Вып. I, 1885, стр. 59. Cit. b. Schapiro.

[6]) Braun: Zur Entwickelungsgeschichte des breiten Bandwurmes. Würzburg 1883.

[7]) v. Ziemssen: Klinische Vorträge. II. Abth., 2. 1887.

wurden. Hierauf wurde energisch in der Richtung des Lymphstromes bis zum völligen Verschwinden der Blutbeulen massirt. Ich will nicht unterlassen zu erwähnen, dass die zur Verwendung gelangten Instrumente auf das Sorgfältigste sterilisirt waren und das Injectionsterrain vor der Injection gründlich gewaschen und carbolisirt war. — Von einer Chloroformnarkose, welche bei dem hochgradig geschwächten Organismus immerhin bedenklich erscheinen musste, konnte bei der Injection von nur 150 CCm. Abstand genommen werden. Thatsächlich rief auch die Massage der Blutbeulen keine besondere Schmerzhaftigkeit hervor.

Die Resorption des injicirten Blutes war eine vorzügliche, was durch das Ausbleiben des bekannten Farbenspieles an den Injectionsstellen bewiesen wurde. Weder trat in der Folge Albuminurie, noch Hämoglobinurie auf, eine Temperatursteigerung wurde gleichfalls vermisst. Nur an dem der Injection folgenden Tage trat vorübergehend leichtes Nasenbluten ein, welches an und für sich bedeutungslos in meinem Falle nicht unbedingt in irgend welchem ätiologischen Zusammenhange mit der Blutinjection zu stehen braucht. Die Pulsfrequenz, welche in der letzten Zeit vor der Injection zwischen 90 und 100 geschwankt hatte, war zum 5. Oct. auf 80 gesunken.

Am 7. Oct. war Pat. im Stande das Bett dauernd zu verlassen. Um diese Zeit wurde ihm auch der Gebrauch von Eisen, Arsen und Wein ordinirt.

Am 8. Oct. wurde von Herrn Drd. C u m f t eine Blutkörperchenzählung vorgenommen, welche ergab, dass sich in einem Cubikmillimeter Blut 1,240,000 rothe und 4623 weisse Blutkörperchen fanden.

Am 9. Oct. fand von Dr. v. Sacken eine Untersuchung des Augenhintergrundes statt: Neben alten noch nicht resorbirten Hämorrhagien finden sich noch einzelne frische Retinalblutungen.

Am 10. Oct. konnte ich notiren: Die anämischen Geräusche schwächer, Arterienton an der Brachialis nicht mehr hörbar. Puls weniger schnellend. Pat., allerdings noch immer matt, klagt noch über Kopfschmerzen, Schwindel und Ohrensausen, welche jedoch in grösseren Intervallen aufzutreten pflegen, hält sich dauernd ausserhalb des Bettes auf. Das Allgemeinbefinden entschieden gebessert. Das Blut noch sehr blass, zeigt noch immer Gestalt- und Grössenveränderungen der rothen Blutkörper, es finden sich neben normal aussehenden rothen Blutzellen mehrfach Poikilo-, Mikro- und Makrocyten.

Am 26. Oct. folgender Status: Pat. ergeht sich täglich in der frischen Luft, kann allerdings noch nicht schwere Maurerarbeit verrichten, ist jedoch im Stande sich den Tag über mit Schuhmacherei zu beschäftigen. Kopfschmerzen treten noch hin und wieder auf, ebenso auch Ohrensausen, hingegen sind Uebelkeit, Herzklopfen, das vermehrte Durstgefühl, die Schweisse, der Schwindel völlig gewichen; der Appetit ist gut, auch die Stuhlentleerungen in bester Ordnung. Die Haut von ziemlich normalem Colorit, die Schleimhäute mässig blutreich, leichtes Knöchelödem. Die pathologischen Herz- und Arteriengeräusche völlig geschwunden. Der Puls regelmässig, kräftig, nicht mehr schnellend, im Liegen 80, beim Aufstehen aus der Horizontallage 95.

Das Blut dunkel gefärbt, lässt unter dem Mikroskop allerdings noch zahlreiche Mikrocyten und Körner, aber keine Makrocyten und Poikilocyten mehr erkennen.

Zählungsversuche von Drd. C u m f t ergeben 3,636,000 rothe und 4942 weisse Blutkörperchen pro Cubikmillimeter.

Ophthalmosk. Befund (Dr. v. S a c k e n). Beiderseits Papillen etwas blass. *Rechts* Arterien etwas weniger als normal gefüllt, noch etwas blass aber nicht durchsichtig, mit schwachem nicht sehr breitem Reflexstreifen; Venen nicht durchsichtig, von wenig geschlängeltem fast gestrecktem Verlauf, fast ohne Reflexstreifen, zeigen innerhalb der Papille schwache Kaliberschwankungen. An mehreren Stellen Reste von Blutungen. *Links* Venen noch etwas geschlängelt, an einer nach oben aussen verlaufenden Vene ein durchscheinendes hochrothes Blutextravasat. In der Macula lutea eine ca. 1/3 PD. grosse Blutung. Auch an anderen Stellen der Netzhaut Reste von Blutungen.

Nach Abtreibung des Botriocephalus latus war im Verlaufe von 11 Tagen kein Umschwung zum Bessern in dem Befinden des Pat. eingetreten, das Krankheitsbild hatte sich eher verschlimmert. Wäre in unserem Falle die Anämie direct von der Anwesenheit eines Darmparasiten im Organismus abhängig gewesen, so hätten wir den Mittheilungen der Eingangs erwähnten Autoren zufolge schon innerhalb der genannten Frist eine wesentliche Besserung erwarten müssen. Der Umstand, dass in dem Krankheitsbilde eine Wendung zum Bessern ausgeblieben war, braucht allerdings nicht unbedingt gegen eine secundäre Anämie zu sprechen, da ja die Besserung nur eine verzögerte hätte sein können. Immerhin müsste aber diese Diagnose an Wahrscheinlichkeit verlieren und hierdurch wiederum die Annahme einer primären essentiellen progressiven Anämie an Boden gewinnen.

Bezüglich des therapeutischen Handelns konnte bei einer solchen Diagnose wohl wenig von einem allgemein roborirend tonisirenden Regime erwartet werden. In der That blieb auch trotz Darreichung von Eisen jeder Erfolg aus; wir mussten uns zu einem energischeren Handeln entschliessen. Die Wahl war nicht schwer: die hochgradige Verminderung der rothen Blutkörper an Zahl bis auf 840,000 pro Cubikmillimeter, welche durch directe Zählversuche erbracht wurde, die voraussichtlich damit verbundene Abnahme des Hämoglobingehaltes des Blutes, welche allerdings nicht in objectiver Weise zur Darstellung gebracht werden konnte — erforderte direct die Bluttransfusion, um nach Möglichkeit das Deficit an Blut zu ersetzen. Bezüglich der Art der Transfusion konnten in Frage kommen: die intravenöse, die arterielle, die peritoneale Transfusion und die Blutinjection. Die relativ ungünstigen Resultate der 3 ersteren Methoden sprachen unbedingt zu Gunsten der letzteren, deren völlige Gefahrlosigkeit selbst bei Injection von 350 CCm. direct von v. Z i e m s s e n betont wird. Dieser Autor selbst redet warm das Wort einem derartigen Vorgehen in schweren Fällen von essentieller progressiver Anämie, namentlich mit Rücksicht auf einen Fall, in welchem durch diese Operation ein auffallender Erfolg erzielt wurde.

Auch bei unserem Pat. wurde ein solcher nicht vermisst: Während die Erscheinungen bei Eisentherapie sich eigentlich garnicht gebessert hatten, so sehen wir nach der Blutinjection eine entschiedene Wendung zum Bessern eintreten, die sich in objectivster Weise in einer Zunahme der rothen Blutelemente von 840,000 pro CMm. auf 1,240,000 äussert. Allerdings war damit noch nicht die normale Zahl der rothen Blutkörper von 5,000,000 pro CMm. erreicht, auch noch keine Heilung des Krankheitszustandes erzielt worden. Trotz des relativen Wohlbefindens des Pat. persistiren die Geräusche am Herzen, auch finden sich in der Netzhaut neben alten Hämorrhagien eine Anzahl frischer Blutextravasate, schliesslich zeigt auch die mikroskopische Untersuchung des Blutes noch beträchtliche Form- und Grössenveränderungen der rothen Blutzellen. Immerhin dürfte aber doch durch die Injection gesunden Blutes gewissermaassen der Anstoss zu einer Besserung des Pat. gegeben sein, welcher sich schon nach einer Woche (8. Oct.) geltend machte und nach einem Monat (25. Oct.) einer Heilung nahezu gleichkam. Nehmen wir mit L a n d o i s die Gesammtblutmasse eines Mannes zu 4400 CCm. an, so macht solches bei einer Anzahl von 5 Mill. rothen Blutkörperchen im CMm. eine Gesammtsumme an rothen Blutzellen von 22 Bill. aus. Nach dieser Rechnung verfügte Pat. unter der Voraussetzung, dass seine Gesammtblutmasse keine verringerte war, vor der Blutinjection über 3,7 Bill. rother Blutelemente, also 1/7 der Gesammtsumme eines Gesunden. Eine Woche nach der Injection war diese Zahl auf 5,5 Bill. gestiegen. Ziehen wir den Verlust an rothen Blutkörpern bei der Injection und in Folge der Massage garnicht in Betracht, so waren dem Pat. im Ganzen 0,75 Bill. rother Blutkörper zugeführt worden.

Da nun die Differenz der Gesammtsumme vor der Injection und eine Woche nach derselben 1,8 Bill. beträgt, so müssen wir annehmen, dass von dem Pat. selbst innerhalb einer Woche mindestens über 1 Bill. rother Blutelemente gebildet sind. Allerdings wurde eine Zählung der Blutkörperchen kurz vor der Injection verabsäumt und entspricht die Zahl von 840,000 rother Blutzellen im CMm. dem Verhalten am 17. Sept. Da aber der Zustand des Pat. eine Verschlimmerung darbot, so dürfte die aus dieser Versäumniss resultirende Fehlerquelle voraussichtlich mehr für eine Neubildung von Blutelementen als gegen eine solche sprechen. — Nehmen wir den wegen der Complication des Falles mit einem Botriocephalus latus allerdings nicht völlig einwandfreien Standpunct ein, dass die Besserung der Krankheit des Pat. lediglich der Zufuhr gesunden Blutes zuzuschreiben ist, so dürfen wir auch weiter annehmen, dass die Blutinjection allerdings nicht im Stande war das absolute Deficit an Blutzellen dem Pat. zu decken, denn dazu hätte es fast der Gesammtsumme eines Gesunden bedurft, wohl aber sind durch die Zufuhr von gesundem Blute die vitalen Vorgänge des Pat. soweit angeregt worden, dass in seinem Organismus eine selbständige Neubildung von rothen Blutzellen möglich wurde. In der Folge dürfte dieselbe nicht unwesentlich durch die roborirende Therapie unterstützt worden sein.

Ich möchte an dieser Stelle nicht unterlassen zu erwähnen, dass auch Hirsch[8]) in jüngster Zeit einen Fall schwerer essentieller Anämie veröffentlicht hat, in welchem eine subcutane Blutinjection von nur 100 CCm. einen dauernden Erfolg gebracht hatte.

Wenngleich auch die Beobachtung des Krankheitsverlaufes stellenweise eine lückenhafte ist, auch namentlich in Hinsicht auf die ätiologische Bedeutung desselben mehrere Fragen offen bleiben mussten, so glaubte ich doch mit der Veröffentlichung des Materiales mit Rücksicht auf eine Verbreitung der v. Ziemssen'schen Blutinjectionen in Fällen von essentieller progressiver Anämie nicht zögern zu dürfen.

[8]) Berl. klin. Wochenschrift № 39. 1888.

Referate.

C. Graeser: Einige Beobachtungen über die Verhütung des Malariafiebers durch Chinin. (Berl. klin. Wochenschr. № 42. 1888).

Verf. hat seine Beobachtungen auf 5 grossen Reisen «in dem fernen Osten» gesammelt. Auf diesen Reisen wurde sehr häufig der, durch seine Malariainfection berüchtigte Hafen von Batavia und Java, Tandjong-Priok, berührt. Dort hat Verf. Schiffe gesehen, welche nicht auslaufen konnten, weil die gesammte Mannschaft erkrankt war. Besonders gefährlich ist es, wenn im Hafen gebaggert wird und während des Ueberganges von der nassen zur trockenen Jahreszeit. In dieser Zeit bildet sich durch das Abwechseln starker Regengüsse mit Trockenheit und durch zurückgebliebenes Seewasser das «Brackwasser» in den Sümpfen, deren organischer Schlamm mit seinem Durcheinander von angeschwemmten Meerpflanzen und Thieren, vermischt mit der Flusswasservegetation, schnell in Fäulniss übergeht. In diesem gemischten Brackwasser sind die Lebensbedingungen weder für die Meer- noch für die Süsswasserorganismen günstig, während die Malariakeime sich gut entwickeln können. Die Schiffsmannschaft geht Abends mit oder ohne Erlaubniss ans Land und betrinkt sich dort an verfälschtem Schnaps oder Bier, wie eben nur Seeleute, die auf der ganzen langen Reise keinen Alcohol bekommen haben, sich betrinken können. Bleibt der Betrunkene dann nicht in einem Graben oder auf feuchtem Grase liegen, so taumelt er mit Mühe und Noth noch an Bord und legt sich auf dem Deck nieder. Der grossen Hitze wegen in den unteren Schiffsräumen, schläft alles auf dem Deck und über Nüchterne und Trunkene weht der mit Malariakeimen geschwängerte, nächtliche Landwind. Einigermaassen schützen vor der Infection kann sich der im Freien Schlafende blos, indem er einen hoch gelegenen Platz aufsucht; Officiere z. B. die auf der, ungefähr 30 Fuss über dem Erdboden liegenden Commandobrücke des Schiffes schliefen, wurden nie inficirt.

Verf. versuchte die Matrosen gegen die Malariainfection durch grössere Chinindosen zu schützen und da dieselben das Chinin selbst in Oblaten ungern nahmen, so gab er es ihnen im Schnaps. Am Abend bei der Ankunft in Tandjong-Priok erhielt die gesammte Mannschaft zu je einem Gramm Chin. sulf. und dieselbe Dosis wurde wiederholt am 8., 12. und 16. Tage nach der Ankunft, während am 10. und 14. Tage je 0,5 Chinin verabfolgt wurde. Trotz der kurzen Beobachtungszeit zeigen die Krankenprotokolle eine deutliche Abnahme der Infection. Denn während vor der Behandlung mit Chinin 323 Krankheitsfälle pro Reise vorkamen, fiel die Anzahl nach der Einführung der prophylakt. Chininbehandlung auf 24,6 Krankheitsfälle pro Reise, wobei jedoch bei beiden Berechnungen das grösste Contingent an Kranken von Soldaten und malayischen Bedienten gestellt wurde, die kein Chinin bekamen.

L—n.

Lawson Tait: General summary of conclusions from a second series of one thousand consecutive cases of abdominal section. (Brit. Med. Journ. № 1455. 1888).

Verf. hat vor ungefähr 4 Jahren über seine erste Serie von 1000 Laparotomien berichtet, worüber wir seinerzeit im Jahrgang 1885, № 17 dieser Zeitschrift referirt haben. Ueber die seitdem vollendete zweite Serie giebt folgende Tabelle einen Ueberblick und zugleich die Möglichkeit des Vergleiches mit den Resultaten des ersten Tausend:

Analyse der Fälle	Anzahl der Fälle	Todesfälle	Mortalitäts-%	Mortalitäts-% d. ersten Serie
Exploratorische Incisionen	53	2	3.7	2,1
Cystoma parovariale	24	1		
» eines Ovariums	158	6		
» beider Ovarien	78	2	3.3	8.1
» der breiten Mutterbänder	12	0		
Entfernung der Appendices wegen Myom	148	3	2.03	7,0
Entfernung der Appendices wegen Entzündung	263	9	3,42	5.0
Entfernung der Appendices wegen Deformität	2	0	0,00	0,00
Hysterectomie	88	10	11,3	35,7
Eröffnung und Drainage von Beckenabscessen	6	0	0,0	0,0
Hepatotomie	5	1	20,0	0,0
Cholecystotomie	28	2	7,1	0,0
Nephrectomie	12	2	16.6	0,0
Nephrotomie	24	1	4,16	0,0
Tubenschwangerschaft mit Ruptur	28	1	3,57	9,0
Hydatiden des Peritoneum	4	0	0,0	0,0
Tumoren des Omentum und Mesenterium	2	0	0.0	0,0
Enterotomie	11	2	18.18	12,5
Incision und Drainage bei eitriger Peritonitis	26	4	15,34	22,2
Puerperale Peritonitis	4	3	75,0	—
Radicaloperation von Hernien	9	0	0,0	0,0
Amputation des schwangeren Uterus	3	0	0,0	—
Tumor der Bauchwand	1	0	0,0	—
Resection des Coecum wegen Krebs	1	1	100,0	—
Entfernung des Proc. vermif. wegen Perityphlitis	2	0	0,0	—
Unvollendete Operationen	6	3	50,0	50,0
Cholelithotritie	2	0	0,0	—
	1000	53	5,3	9,2

Mit besonderer Genugthuung erfüllt Verf. die geringe Anzahl der unvollendet gebliebenen Operationen, 6 an der Zahl (gegen 30 der ersten Serie), von welchen übrigens, wie die Section ergab, noch mindestens 2, vielleicht selbst 3, hätten vollendet werden können. Verf. ist der Ansicht, dass es keinen cystischen Tumor des Abdomens gebe, der nicht zu entfernen sei; und dass dasselbe von gutartigen soliden Tumoren gelte, es sei denn dass dieselben von der Leber oder Milz ausgehen. Ein Maassstab für die Tüchtigkeit eines Chirurgen sei viel weniger in seiner Mortalitätsziffer, als in der Anzahl seiner unvollendet gebliebenen Operationen zu suchen. Verf. selbst ist in sofern günstig gestellt, als ihm aus seinem engeren Arbeitsfelde, dem Birmingham and Midland district, die Fälle jetzt ausnahmslos früh genug zugesandt werden. Folgt eine energische Polemik gegen Spencer Wells und Keith, sowie eine warme Empfehlung der probatorischen Incision welche Verf. in zweifelhaften Fällen unter Ausschluss der Punction sofort in Anwendung zieht.

Die Resultate, welche Verf. mit der Entfernung der Uterinanhänge erreicht hat, geben ihm Gelegenheit sich in längerer Ausführung gegen die Anwendung der Elektrolyse nach Apostoli auszusprechen.

Einen gewaltigen Fortschritt markiren die Resultate der Hysterectomien: 11,3% gegen 35,7% Mortalität der ersten Serie. Die Ursache dieses Fortschrittes sieht er in der Anwendung der Operationsmethode von Keith, die breiten Mutterbänder separat abzubinden und vom Uterus abzustreifen, wodurch die Spannung vermindert und Occlusion des Rectums verhindert werde. Die Thatsache, dass er bereits nach einander 31 Heilungen nach Hysterectomie aufweisen könne, lässt ihn hoffen, dass sich die Mortalität dieser Ope-

ration auf einen ähnlichen Procentsatz, wie bei der Ovariotomie, werde herabdrücken lassen.

Glänzend sind die Erfolge der Drainage gegen eitrige Peritonitis. Von den puerperalen Fällen wären vielleicht noch 2 gerettet worden, wenn sie 12 Stunden früher zur Operation gekommen wären.

Ueber die Enterotomien bei innerer Einklemmung verspricht Vf. einen besonderen Bericht. Er zieht diese Operation einem langen Suchen nach dem Sitz der Obstruction vor.

Eingehender bespricht er schliesslich nur noch die Amputationen des schwangeren Uterus, ausgeführt nach Porro'schen Principien mit mannigfachen Abänderungen im Detail. Von dieser Operation prophezeit er, dass sie in zwei Jahren die Exenteration und Craniotomie (ausser bei Hydrocephalus) aus der Geburtshülfe verdrängt haben wird; denn dieselbe sei die einfachste Operation in der Abdominalchirurgie, schliesse nahezu jede Möglichkeit einer Complication aus, rette das Leben des Kindes, sei für die Mutter nicht gefährlicher als die erwähnten geburtshülflichen Eingriffe und verhindere für dieselbe eine erneute gleiche Gefahr für die Zukunft. Die Methode des Verf. ist folgende: Incision in der Mittellinie, gross genug, um die Hand einzuführen. Hierauf wird eine (undurchlöcherte) Gummischlauchschlinge über den Fundus uteri gezogen, unter Vermeidung etwa vorliegender Darmschlingen in einen einfachen Knoten um den Cervix zusammengeschnürt und die Enden derselben vorläufig einem Assistenten übergeben, welcher im Falle einer unerwarteten Blutung bei den weiteren Eingriffen die Schlinge fester zu ziehen hat. Der Operateur macht darauf eine kleine Oeffnung in den Uterus, welche er mit den Zeigefingern stumpf erweitert, extrahirt das Kind an einem Fuss, entfernt die Placenta und zieht darauf den inzwischen vollständig contrahirten Uterus vor die Bauchwunde. Nun wird meist der Gummischlauch fester zu ziehen sein, worauf man ihn durch einen zweiten Knoten endgiltig zuschnürt. Die Gebärmutterhöhle ist inzwischen mit Schwämmen auszustopfen. Der Uterus wird dann ungefähr ¾ Zoll oberhalb des Gummischlauches abgetragen, der Stumpf vernäht, und vermittelst zweier ins Kreuz durch den abgeplatteten Gummischlauch und den Cervix hindurchgestossener Stricknadeln im unteren Wundwinkel fixirt. Die Bauchwunde wird rund um den Stumpf geschlossen und der letztere «in der gewöhnlichen Weise» mit etwas Liq. ferri sesquichlorati verbunden.

Die Operation ist so einfach, erfordert so wenig Assistenz und ein so geringes Instrumentarium, dass nach Ansicht des Verf. jeder Landarzt dieselbe vorkommenden Falles ausführen könnte und müsste.

G.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Aerztlicher Taschenkalender für das Jahr 1889 (Календарь для врачей всѣхъ вѣдомствъ), unter der Redaction von Prof. W. Anrep und Dr. N. Woronichin herausgegeben von C. Ricker. St. Petersburg, Verlag von C. Ricker. XXII. Jahrg. kl. 8°, 2 Thle. Preis in Callico geb. 1 Rbl. 80 Kop., in Leder geb. 2 Rbl. 20 Kop.; für Uebersendung per Post 20 Kop. (Russisch).

In dem vorliegenden neuen Jahrgange des Ricker'schen Kalenders begrüssen wir einen alten bewährten Bekannten, dessen lobenswerthe Eigenschaften wir alljährlich bei seinem Wiedererscheinen an dieser Stelle anerkennend hervorgehoben haben. Der Kalender ist auch in diesem Jahre in zwei Theilen erschienen, von denen der erste, je nach Wunsch, in Callico oder Leder gebundene Theil, welcher als geschäftliches Taschenbuch dienen und den Arzt auf der Praxis begleiten soll, im Vergleich zum vorigen Jahrgange um 60 Seiten dünner geworden ist, indem die auf diesen Seiten enthaltenen Auskünfte jetzt im II. Theile untergebracht sind. Dieser zweite, für den Arbeitstisch des Arztes bestimmte Theil (460 Seiten) ist dagegen um mehr als 100 Seiten stärker geworden und weist mehrere neu hinzugekommene Artikel auf, so: eine Beschreibung des Dr. Arnheim'schen «Thermopheugoskops» zur Bestimmung des Wärmeverlustes durch die Haut, ferner die bei der Aufnahme von Zöglingen der geistlichen Seminare in die Tomskische Universität geltenden Regeln, Nachrichten über den St. Petersburger ärztlichen Club u. s. w. Eine dankenswerthe Erweiterung hat das im II. Theile enthaltene Personalverzeichniss der beamteten Aerzte, sowie auch das alphabetisch nach dem Wohnsitz geordnete Verzeichniss der Aerzte Russlands erfahren, obschon letzteres noch lange nicht auf Vollständigkeit Anspruch machen kann. Das jetzt beigegebene Namenregister der Aerzte erleichtert wesentlich das Auffinden derselben im Verzeichniss. Wünschenswerth erscheint uns die Aufnahme der Adressen und Sprechstunden der Aerzte St. Petersburg's, resp. Moskau's in den I. Theil derjenigen Exemplare des Kalenders, welche an die Aerzte dieser Städte verkauft werden.

Die Ausstattung des Kalenders ist eine vorzügliche, wie auch sein Inhalt den Bedürfnissen des prakticirenden Arztes vollkommen entspricht.

Bf.

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Sitzung vom 3. November.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.
Berichterstatter: Herr E. v. Wahl:

Herr R. Thoma spricht: «Ueber Lungenödem».

Wenn man den Versuch macht das Lungenödem in ätiologischer Beziehung zu prüfen, so kann man zum mindesten drei wohl charakterisirte Formen aufstellen: Erstens das mechanische Lungenödem, dessen Entstehung durch die Untersuchungen von Sigmund Mayer, Welsh und Opechowsky klar gelegt wurde. Es ist offenbar ziemlich selten. Nicht minder selten ist die zweite Form, das toxische Lungenödem, wie es z. B. bei Muscarinvergiftung (Sahli) beobachtet wird. Die dritte Form ist das infectiöse Lungenödem. In dem Jahre 1877 wurde der Vortragende zuerst auf dieses aufmerksam durch den Befund von geballten Mikrokokken (Zooglöen) in den Capillarbahnen ödematöser Lungen. Seit jener Zeit konnte derselbe seine Untersuchungen auf eine grosse Zahl einschlägiger Fälle ausdehnen. Es zeigte sich zunächst, dass in den meisten Fällen diffuser oder doch weit verbreiteter Lungenödeme solche Zooglöen in den Capillarbahnen, zuweilen auch nur in den Alveolen der Lunge vorkommen. In manchen ödematösen Lungen fehlen die Zooglöen, man ist aber dann nicht selten in der Lage hyaline Pfröpfe in den Lungencapillaren nachzuweisen, die selbst bei den besten und stärksten Vergrösserungen nicht die feine gleichmässige Körnung der Spaltpilzcolonien zeigen. Vielmehr stimmen diese hyalinen Pfröpfe ihrer Structur nach völlig überein mit Bruchstücken hyalin degenerirter Thromben.

Im Lungengewebe selbst bemerkt man ausser der ödematösen Durchtränkung keine weiteren Veränderungen. In manchen Fällen aber besteht zugleich Epitheldesquamation in den Alveolen, ohne dass letztere völlig luftleer werden. Endlich gehen diese, in der Regel dem Oedem zugerechneten Veränderungen zuweilen mit einer leichten Fibrinabscheidung in die Alveolen einher.

Die anatomische Untersuchung gestattet beinahe in allen Fällen die Ursachen dieser Veränderungen nachzuweisen. Man findet ausgedehnten Decubitus oder geschwürige Processe in verschiedenen Schleimhäuten, Einrisse in der geschwellten und dick belegten Zunge bei abdominalem Typhus und bei anderen stark fieberhaften Erkrankungen, eitrige Parotitis unter denselben Bedingungen, ferner septische Formen der Peritonitis bei Obstructionen des Darmcanals und andere ähnliche Momente.

Das Auftreten dieser Lungenödeme ist häufig ein ganz acutes, zuweilen entwickelt es sich langsam im Verlaufe mehrerer Tage, und in der Regel ist es die unmittelbare Todesursache.

Im Allgemeinen aber gewinnt man dabei die Anschauung, dass es sich hier um septische Intoxicationen handle, dass das Lungenödem erzeugt werde durch die Aufnahme gelöster Producte der Fäulniss in die Blutbahn, welche durch die Körpervenen und vielleicht auch durch die Lymphgefässe unter Vermittelung der Halsvenen in das rechte Herz und von da in die Lungen gelangen. Hier durchlaufen jene gelösten Fäulnissproducte zum ersten Male nach ihrer Aufnahme in das Blut ein Capillarnetz, dessen Wandungen sie dann in dem Grade schädigen, dass das Lungenödem als unmittelbare Folge sich einstellt. Die genannten Zooglöen und hyalinen Emboli, welche man in den Lungen findet, sind dann die Begleiter der gelösten Fäulnissproducte. Sie haben aber die Bedeutung, dass sie die stattgehabte Aufnahme von Stoffen aus dem localen Zerfallsherd, aus dem Decubitusgeschwür, aus der eitrig infiltrirten Parotis oder aus den angrenzenden thrombosirten Venen beweisen.

Auf Grund dieser Anschauungen wird man die genannten septisch-toxischen Oedeme der Lunge, weil sie auf eine pathologische Vermehrung der Durchlässigkeit der Capillarwand bezogen werden müssen, correcter Weise als exsudative Processe auffassen und sie als septisch-toxische, seröse und serös-desquamative Pneumonien bezeichnen, wenn sie auch für das unbewaffnete Auge unmittelbar von dem Oedem nicht zu unterscheiden sind.

In manchen Fällen sind die Veränderungen in den Lungen weniger einförmig. Neben der septisch-toxischen serösen Pneumonie bemerkt man in denjenigen Theilen der Lunge, welche bei der Embolie fester Körper bevorzugt werden, in den unteren Theilen der Unterlappen zuweilen auch an anderen Stellen Herderkrankungen in Gestalt schlaffer lobärer, desquamativer oder serös fibrinöser oder eitriger lobärer Pneumonien. Es ist dabei anzunehmen, und in vielen Fällen auch direct zu beweisen, dass hier zahlreiche Embolien mit zerfallenen Thrombusmassen die Erscheinung compliciren. Die Lungenerkrankung ist dann in der Regel von etwas längerer Dauer. Indessen gehen diese seit langer Zeit bekannten, als hypostatische, septische und embolische Pneumonien beschriebenen Veränderungen, bei denen bereits von einer Reproduction des Giftes in der Lunge, von einer septischen Infection gesprochen werden kann, ohne scharfe Grenze in die septisch-toxischen Formen über.

Die grosse praktische Bedeutung dieser Befunde dürfte ohne nähere Erläuterung sich ergeben. Nach meinen Wahrnehmungen ist nicht nur nach äusseren, der chirurgischen Behandlung anheimfallenden Verletzungen, sondern namentlich auch in sehr vielen Fällen sogenannter innerer fieberhafter und fieberfreier, allgemeiner und localisirter Erkrankungen der Tod als unmittelbare Folge des hinzugetretenen septisch-toxischen Lungenodems oder besser der septisch-toxischen serösen Pneumonie anzusehen. Und in vielen, wenn auch nicht in allen Fällen, ist mangelhafte Pflege, die Vernachlässigung des Decubitus, die ungenügende Stillung des Durstes von Fiebernden, welche die Speichelsecretion verlangsamt, die Mundschleimhaut trocken und rissig werden lässt und die Einwanderung von Spaltpilzen

in die Speicheldrüsen ermöglicht, eine wesentliche Ursache des tödtlichen Ausgangs.

Herr E. v. Wahl spricht: «Ueber die klinische Diagnose der Darmocclusion in Folge von Strangulation oder Axendrehung».

Trotz einer grösseren Reihe von Specialarbeiten auf diesem Gebiete, welche die neuere Literatur aufzuweisen hat und trotz vielfacher Verhandlungen über die operative Therapie der Darmocclusion in den verschiedensten chirurgischen Gesellschaften und Congressen, — ist ein wesentlicher Fortschritt in der anatomischen Diagnose des Sitzes und der Natur des Hindernisses bei den Occlusionen bisher nicht zu verzeichnen. Wenn unter dem Schutze der Antisepsis und im Vertrauen auf die Ungefährlichkeit der Operation heutzutage auch viel mehr gewagt worden ist, wie vor 10 oder 15 Jahren und man Methoden ausfindig gemacht hat um sich rascher in der geöffneten Bauchhöhle zu orientiren und die früher so sehr gefürchtete Reposition der geblähten Darmschlingen glücklich zu bewerkstelligen, so sind die Indicationen, auf welche hin man operirt, doch immer dieselben geblieben, wie in älterer Zeit. Sie beschränken sich auf den Zustand der behinderten oder aufgehobenen Darmpermeabilität im Allgemeinen, man hofft das Hinderniss schon nach Eröffnung der Bauchhöhle zu finden, — man operirt aufs Gerathewohl, ohne das, was man vorhat auch sorgfältig vorher zu erwägen. — Als Haupthinderniss für die richtige Beurtheilung der Sachlage muss die fehlerhafte Deutung des Meteorismus angesehen werden. Man nimmt allgemein an, dass der Meteorismus Folge der Gas- und Kothanhäufung oberhalb des Hindernisses sei; man vergisst, dass durch das Kotherbrechen der Darm immer wieder zeitweilig entlastet wird, und dass es somit in diesen Darmabschnitten niemals zu jener colossalen Blähung und Spannung kommen kann, welche die Darmocclusionen durch Strangulation oder Axendrehung auszeichnet; man vergisst endlich, dass bei incarcerirten Hernien, wo die eingeklemmte Schlinge sich ausserhalb der Bauchhöhle befindet, niemals jene höchsten Grade des Meteorismus erreicht werden, wie sie bei den innern Occlusionen zur Regel gehören. Der Meteorismus bei den innern Occlusionen ist ein begrenzter, localisirter. Er beruht wie die Experimente von Schweninger und die Befunde am Sectionstische lehren, stets nur auf einer Blähung der strangulirten Schlinge, gegen welche die Blähung der oberhalb des Hindernisses gelegenen Schlingen gar nicht in Betracht kommt. Wenn diese durch das Experiment und die Leichenuntersuchung gestützte Auffassung richtig ist, so muss die klinische Untersuchung im Stande sein das Vorhandensein einer solchen geblähten Schlinge im Abdomen nachzuweisen. Da diese geblähte Schlinge den grössten Raum in der Bauchhöhle beansprucht, so wird sie gegen die vordere nachgiebigere Bauchwand vordringen und sich hier bei der Adspection durch Asymmetrien in der Form des Unterleibes und bei der Palpation durch grössere Resistenz leicht erkennen lassen. Wenn ferner die Schlinge an ihrem Fusspuncte gedreht oder sonst wie strangulirt ist, so muss sie innerhalb der Bauchhöhle fixirt sein; zu der vermehrten Resistenz und Spannung kommt noch die unveränderliche Lage.

Indem wir in den gegebenen Fällen acuter innerer Darmocclusion selbstverständlich das klinische Symptomenbild des Ileus als vorhanden voraussetzen, verlangen wir von der Klinik, dass sie den objectiven Nachweis einer solchen geblähten und fixirten Darmpartie im Abdomen führe, ehe sie operative Maassnahmen in Erwägung zieht. Wo das Vorhandensein einer solchen Darmpartie mit Sicherheit eruirt ist, da ist auch logischer Weise ein Hinderniss am Fusspunct dieser Schlinge zu erwarten. Anamnese und sorgfältige Prüfung anderer mehr secundärer Momente müssen darüber entscheiden, welcher Art das Hinderniss sei. In jedem Falle ist die jetzt vorgenommene Laparotomie nicht mehr ein sogen. probatorischer Einschnitt, ein vivisectorisches Auf-die-Suche-gehen nach unbekannten anatomischen Störungen — sie ist eine zielbewusste Operation, welche auf Grund vorher erworbener Kenntniss von dem Sitz resp. der Natur des Hindernisses die directe Beseitigung desselben anstrebt.

Zur Illustration des Gesagten referirt Vortragender über 4 Laparotomien bei Axendrehungen des Dünndarms und der Flexur, welche er in letzter Zeit ausgeführt hat und wo es ihm gelang wegen rechtzeitiger Erkenntniss der Sachlage die Operation mit Erfolg durchzuführen und das Leben der Pat. in mehreren Fällen zu erhalten.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

(Vom 3.—10. Januar 1889).

Im Anschluss an die in der vorigen Nummer dieser Wochenschrift gebrachten Mittheilungen über die feierliche Eröffnung und die erste allgemeine Sitzung des III. Congresses russischer Aerzte berichten wir heute über den weiteren Verlauf und den Schluss des Congresses.

Der Nachmittag und Abend des Eröffnungstages blieben für das gemeinschaftliche Mittagessen und den geselligen Verkehr im ärztlichen Club frei und erst am nächsten Tage (4. Januar) begannen die Sitzungen der 18 Sectionen, welche in den Auditorien der militär-medicinischen Academie und zum Theil auch im Saale der Duma abgehalten wurden. Am 6. Januar vereinigten sich alle Sectionen zu einer *gemeinschaftlichen Sitzung* im Conferenzsaale der Academie, in welcher unter dem Ehrenpräsidium Prof. Sklifassowski's zwei grössere Vorträge gehalten wurden. Zuerst sprach Prof. Rein (Kiew): «Ueber die Geburtshülfe des russischen Volkes». Obschon 90% der Entbindungen bei den Frauen des Volkes in Russland ohne die Hülfe von Aerzten und geschulten Hebammen erfolgen, so seien schlimme Folgen nach physiologischen Enthindungen bei den Bauerweibern kaum häufiger, als bei den Frauen der besser situirten Gesellschaftsclassen. Ein anderes Bild dagegen bieten die unnormalen, pathologischen Entbindungen. Hier reichen die empirischen Kenntnisse des alten Dorfweibes, welches der Gebärenden beisteht, nicht hin und nur zu oft gehen Mutter und Kind in Folge der unsinnigen Manipulationen der ungeschulten Hebamme zu Grunde. Redner verlangt daher, dass die Zahl der geschulten Hebammen auf dem Lande vermehrt werde und zwar komme es nicht darauf an, so gebildete Hebammen, wie unsere gegenwärtigen, welche 2 Jahre zu ihrer Ausbildung verwenden, zu haben, sondern vielmehr darauf, eine möglichst grosse Zahl Hebammen aus dem niederen Volke zu beschaffen und dieselben in verhältnissmässig kurzer Zeit, in etwa 8 Monaten, wie das bei den in der hiesigen Entbindungsanstalt geschulten Dorfhebammen geschieht, auszubilden.

Prof. Rein schloss seinen Vortrag mit dem Wunsche, dass die Scheidewand, welche zwischen der officiellen Medicin und der Volksmedicin existire, möglichst bald fallen möge und die Medicin — diese nützlichste und edelste Wissenschaft — Gemeingut des ganzen russischen Volkes werde.

Es folgte nun ein höchst interessanter Vortrag von Prof. Münch (Kiew): «Ueber die Lepra und die gegen dieselbe zu ergreifenden Maassregeln». Der Vortragende kam auf Grund seiner eigenen zahlreichen Beobachtungen an Leprösen zu dem Schluss, dass die Lepra eine unzweifelhaft contagiöse Krankheit und daher die einzige zweckmässige Maassregel zur Verhütung der Verbreitung derselben die Isolirung der Kranken in besonderen Asylen sei.

In der an diesen Vortrag sich schliessenden Debatte bestritt Prof. Polotebnow (St. Petersburg) die Ansicht des Redners betreffs der Contagiosität der Lepra, wenigstens sei es bis jetzt noch nicht gelungen, die Leprabacillen in Reinculturen zu erhalten und sie auf Thiere oder auf Menschen zu überimpfen. Die Landschaftsärzte Turanski (Charkow) und Roshdestwenski, welche viele Fälle von Lepra im Charkowschen und Astrachanschen Gouvernement zu sehen Gelegenheit gehabt haben, schlossen sich dagegen den Ansichten Prof. Münch's vollkommen an.

In dieser Sitzung fand auch die Wahl des Versammlungsortes für den nächsten Congress statt. Derselbe wird im Jahre 1891 in Moskau stattfinden.

Die *dritte allgemeine Sitzung*, welche am 10. Januar um 11 Uhr Vormittags im Adelsclub wieder in Gegenwart des Prinzen Alexander und der Prinzessin Jewgenia von Oldenburg stattfand, bildete den Schluss des Congresses. Dieselbe wurde eröffnet durch die Ouvertüre aus der Oper «Ruslan und Ljudmilla» und einige einleitende Worte des Ehrenpräsidenten Prof. Erismann, worauf Docent Dr. A. N. Ssolowjew (Moskau) einen Vortrag: «Ueber das Unhygienische der weiblichen Kleidung» hielt, in welchem er in grellen Farben die schädlichen Folgen der modernen Frauenkleidung, namentlich der Corsets, schilderte und sich für eine möglichst baldige Reform derselben, wie solche bereits in Amerika und Schweden zu Stande gekommen, aussprach.

Nachdem nun Prof. Slawjanski als Secretär der Verwaltung den Rechenschaftsbericht abgestattet, wurde die Rede Prof. Danilewski's (Charkow): «Ueber den Einfluss der äusseren Natur auf die Entwickelung der Geistesthätigkeit» wegen Abwesenheit desselben von Prof. Anrep verlesen.

In einem Schlusswort liess der Ehrenpräsident die Thätigkeit des Congresses Revue passiren, berührte dabei auch die Missverständnisse und Lücken, welche in einer so vielköpfigen Versammlung, wie die gegenwärtige, fast unvermeidlich sind und schloss mit den Worten: «Doch der Horizont wird sich aufklären und die Wahrheit wird die Oberhand behalten». Diese frei und verständlich gesprochene Rede Prof. Erismann's hinterliess einen durchaus wohlthuenden Eindruck. Mit Dankesworten an alle Körperschaften und Personen, welche zum Gelingen des Congresses beigetragen haben, schloss sodann der Präsident Prof. Krassowski den Congress.

Das Orchester intonirte die Nationalhymne und spielte darauf noch das «Slawsja» von Lwow.

Werfen wir nun einen Rückblick auf den soeben beendigten Congress, so müssen wir zugestehen, dass derselbe einen entschiedenen Fortschritt im Vergleich mit seinen Vorgängern aufweist und als im Wesentlichen gelungen bezeichnet werden kann. Die Sectionssitzungen erfreuten sich überaus lebhafter Betheiligung; eine ganze Reihe interessanter Fragen, welche die Zeit und Ausdauer der Congressmitglieder in hohem Grade in Anspruch nahmen, wurde in denselben verhandelt. Die Präsidenten der einzelnen Sitzungen bekundeten im Durchschnitt Energie und den nöthigen parlamentarischen Tact bei der Leitung der Verhandlungen. Freilich könnte noch eine strengere Controle bei der Zulassung der Mittheilungen auf dem Congress geübt werden. So erinnern wir uns z. B. aus einer Sectionssitzung der Mittheilung eines weiblichen Arztes, deren Verlesung nach ca. 10 Minuten Dauer vom Präsidenten unterbrochen werden musste, weil es keine wissenschaftliche Abhandlung war,

sondern eine Schilderung aus einem Badeorte enthielt, wie eine solche etwa für die Tagespresse passt.

Ganz besondere Anerkennung müssen wir noch dem Congressbureau zollen, welches mit Präcision und vielem Geschick seine mühevolle und schwierige Aufgabe bewältigt hat. Bf.

Section für innere Medicin.

Die erste Sitzung wurde durch einen Vortrag des Privatdocenten der hiesigen militär-medicin. Academie Wassiljew eröffnet, in welchem derselbe die Grundsätze darlegte, nach welchen er die pleuritischen Exsudate operativ behandelt wissen will.

Es würde selbstverständlich zu weit führen, wenn hier ein ausführliches Referat dieses Vortrages geliefert werden sollte, zumal die allgemeinen Gesichtspuncte, nach denen die operative Eröffnung der Brusthöhle beurtheilt werden muss, ja schon feststehen und auch vom Vortragenden getheilt wurden. Mir, als Referenten, der noch unter dem unmittelbaren Eindruck des gesprochenen Wortes steht und bei der grossen Zahl der eng zusammengedrängten Zuhörer nicht einmal die Möglichkeit hatte, sich schriftliche Notizen zu machen, sei es gestattet nur Einzelnes, was mir besonders bemerkenswerth und interessant erschien, hervorzuheben. Vor Allem betonte der Vortragende. dass man die operative Eröffnung der Empyeme nicht zu lange hinausschieben dürfe. Von den 39 Kranken, die vom Vortragenden operirt worden sind, starben 12; unter diesen letzteren einer an Pyämie und einer an Lungengangrän, während die übrigen 10 an den Folgen der zu spät operirten eitrigen Pleuritis unter allgemeiner Entkräftung oder in Folge der schon eingetretenen ulcerösen Zerstörung der Lunge zu Grunde gingen. — In den meisten Fällen, wo es sich um erwachsene, nicht zu alte Personen handelt, ist es nach dem Vortragenden überflüssig mit der Thoracocentese sofort die Resection einer oder mehrerer Rippen zu verbinden; wird eine solche nöthig, so kann sie ja auch nachträglich ausgeführt werden. Was die Technik der Operation und die Nachbehandlung anlangt, so führt der Vortragende in die Operationsöffnung ein mit einem breiten Endstück versehenes Drainagerohr ein, welches durch seine Form am Hineinschlüpfen in die Brusthöhle verhindert wird. Ausspülungen der letzteren macht er nur, wenn der ausfliessende Eiter übelriechend ist oder wird, und in solchen Fällen benutzt er eine wässerige Lösung von Jod in Jodkalium, die nicht nur antiseptisch, sondern gleichzeitig desodorirend wirke. Mit Recht betonte Redner, dass es bei der Nachbehandlung ganz besonders auf gute Ernährung der Kranken ankomme, wobei er auch die von Botkin vielfach benutzte innerliche Verabreichung defibrinirten Blutes als eine den Appetit und die Ernährung vorzüglich unterstützendes Mittel dringend empfahl.

Aus der Discussion über diesen Vortrag, die sich namentlich um mehr chirurgische Detailfragen drehte, sei hervorgehoben, dass auch bei gleichzeitiger Rippenresection und regelmässigen desinficirenden Ausspülungen des Thorax sich gute Resultate erzielen lassen.

Der folgende Vortrag des Dr. Goljachowski (Charkow) handelte über den schädlichen Einfluss der Application ableitender Mittel, besonders der spanischen Fliegen, auf die vordere Brustwand bei der Prophylaxe der Phthise. Derselbe bewegte sich ganz auf dem Gebiete hypothetischen Raisonnements und fand keinen Anklang.

Im Gegensatz hierzu wurden die Ausführungen des Privatdocenten Dochmann (Kasan) mit lebhafter und wohlverdienter Anerkennung belohnt. Derselbe sprach über die Steigerung der Körpertemperatur als eine Theilerscheinung der Vis medicatrix naturae, und führte in interessanter Weise den allerdings nicht ganz neuen Gedanken aus, dass die Steigerung der Körpertemperatur in fieberhaften, infectiösen Krankheiten nicht von vornherein als etwas Schädliches betrachtet werden dürfe, sondern vielleicht gerade zur Unschädlichmachung des infectiösen Krankheitsvirus beitrage, einerlei ob man dabei an ein organisirtes Krankheitsvirus oder an Ptomaine und sonstige Stoffwechselproducte der Mikroben als Ursache des Krankheitsprocesses denke. Die Bedeutung des Vortrages aber gipfelte unstreitig darin, dass Dochmann über eigene, selbständige Experimente berichtete, welche diese bis jetzt durchaus hypothetische Anschauung wohl zu stützen vermögen. Wenn er Katzen, die vorher mit Curare vergiftet worden waren in den Wärmekasten setzte und sie einer künstlichen Temperatursteigerung unterwarf, so erholten sie sich sehr rasch von der Vergiftung, während das bei Controlthieren, die sich in gewöhnlicher Temperatur befanden, nicht der Fall war. Bei der nahen toxikologischen Verwandtschaft des Curare mit verschiedenen Ptomainen lässt sich die Bedeutung dieser Experimente für die in Rede stehende Frage nicht verkennen. Aehnliche Resultate erhielt D. bei Thieren, denen faulende Substanzen injicirt worden waren. In dem Lichte dieser Thatsache erhält die uralte Ansicht von der heilenden und reinigenden Wirkung des Fiebers einen tiefen Sinn. (Fortsetzung folgt). D—o.

Vermischtes.

— Der neuernannte Director des Medicinaldepartements, Dr. Leo Ragosin, hat seine medicinische Ausbildung in der medico-chirurgischen Academie erhalten, an welcher er um die Mitte der 70-ger Jahre den Cursus absolvirte. Nachdem er hierauf längere Zeit als Ordinator an der psychiatrischen Klinik dieser Academie fungirt, war er in den letzten Jahren Director der von der Kasanschen Landschaft unterhaltenen Bezirks-Irrenanstalt in Kasan.

— Der Vicedirector des Medicinaldepartements, berathendes Mitglied des Medicinalraths, wirkl. Staatsrath Dr. Jerussalimski ist zum *Präsidenten des Veterinär-Comités* beim Ministerium des Innern ernannt, — mit Belassung in seinem Amte beim Medicinalrath.

— *Zum Dirigirenden aller kaukasischen Mineralbäder* ist an Stelle des bisherigen Regierungscommissars, wirkl. Staatsraths Schtschepkin, welcher wegen Krankheit zurückgetreten ist, der Professor der Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie an der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. P. Ssuschtschinski, ernannt worden.

— Dr. Mezger aus Amsterdam, welcher bekanntlich bereits nach Wiesbaden übergesiedelt ist, hat vom preussischen Cultusminister die *Berechtigung zur unbeschränkten Ausübung der ärztlichen Praxis im deutschen Reich* erhalten.

— *Ordensverleihungen*: Der *St. Wladimir-Orden II. Classe*: dem Professor der Chirurgie an der Charkower Universität, Geheimrath Dr. Grube. — Der *St. Annen-Orden I. Classe*: dem älteren Arzt des St. Petersburger Nikolai-Waiseninstituts, Wirkl. Staatsrath Dr. Walther; dem Oberarzt des Moskauer Marienhospitals, Wirkl. Staatsrath Dr. Ssawostizki und dem ordentl. Professor der Augenheilkunde an der Universität Kasan, Wirkl. Staatsrath Dr. Adamjuk. — Der *St. Stanislaus-Orden I. Classe*: dem ordentlichen Professor der Pharmacie an der Dorpater Universität, Wirkl. Staatsrath Dr. Dragendorff. — Der *St. Wladimir-Orden III. Classe*: dem älteren Ordinator am St. Petersburger Marine-Hospital, Wirkl. Staatsrath Levinsohn-Lessing und dem Gehülfen des Directors der Moskauer geburtshülflich. Anstalt, Wirkl. Staatsrath Dr. Wosdwishenski.

— *Befördert*: Zu *Wirklichen Staatsräthen*: Der ältere Arzt am Oldenburger Kinderhospital, Dr. Schmitz, der ältere Arzt bei der St. Petersburger Commerzschule, Dr. Sellheim, der Arzt der Moskauer Abtheilung des Nikolai-Waisenhauses, Dr. Monighetti, der frühere jüngere Ordinator am Marine-Hospital, Dr. Müller.

— *Verstorben*: 1) Am 30. December der freipracticirende Arzt in Dünaburg, Dr. Emil Dietrich. 2) Am 24. December der Assistent des hiesigen Marienhospitals, N. Turoboiski, an der Lungenentzündung im 32. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte im J. 1883 in Kiew den Arztgrad erlangt, war darauf einige Zeit Landschaftsarzt und erhielt erst vor 4 Monaten die Anstellung am Marienhospital. T. hatte kurz vor seinem Tode seine Doctor-Dissertation vollendet, welche er in nächster Zeit zu vertheidigen beabsichtigte. 3) Der zur Reserve gehörende Militärarzt Anton Jeserski. 4) In Montpellier Dr. Cavalier, Professor der Psychiatrie und Neuropathologie an der dortigen Universität. 5) In St. Petersburg der Ordinator der Entbindungsanstalt (in der Nadeshdinskaja) und Docent an der bei dieser Anstalt bestehenden Schule für Dorfhebammen, Wirkl. Staatsrath A. Shishilenko. Der Hingeschiedene war auch talentvoller Maler und Musiker.

— Der *Cassenbestand des russischen «Rothen Kreuzes»* betrug am 2. Januar d. J. 2,675,106 Rbl. 12 Kop. Davon gehören 2,167,756 Rbl. 12 Kop. der Hauptverwaltung und 570,350 Rbl. den Zweigcomités.

— Für die durch den Tod Prof. Bamberger's erledigte Leitung der II. medicinischen Klinik an der Wiener Universität hat die medicinische Facultät die Proff. Naunyn (Strassburg), Lichtheim (Königsberg) und Kahler (Prag) aequo loco vorgeschlagen. Zugleich hat die Facultät beschlossen, die Errichtung eines dritten Lehrstuhls für innere Medicin in Wien zu beantragen und die Leitung desselben dem bekannten Laryngologen Prof. v. Schrötter zu übertragen.

— *Die Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am *1. Januar d. J.* 5908 (108 mehr als in der Vorwoche), darunter 292 Typhus- (13 mehr), 508 Syphilis- (14 weniger), 84 Scharlach- (2 weniger), 2 Diphtherie- (6 weniger), 3 Masern- (2 mehr) und 7 Pockenkranke (3 mehr als in der Vorwoche).

— Von der *Academie der Wissenschaften zu Turin* wird bekannt gemacht, dass vom 1. Januar 1887 an der *Concurs für den siebenten Bressa'schen Preis im Betrage von 12,000 Lire* eröffnet ist, zu welchem, dem Willen des Stifters entsprechend, die *Gelehrten und Erfinder aller Nationen* zugelassen werden. Dieser Concurs hat die Bestimmung, den Gelehrten oder Erfinder beliebiger Nationalität zu belohnen, der im Laufe des Quadrienniums 1887 bis 1890 nach dem Urtheile der Academie der Wissenschaften in Turin die wichtigste und nützlichste Erfindung, oder das gediegenste Werk veröffentlicht hat auf dem Gebiete der physikalischen und experimentellen Wissenschaften, der Naturgeschichte, der reinen und angewandten Mathematik, der Chemie, der Physiologie und der Pathologie, ohne die Geologie, die Geschichte, die Geographie und die Statistik auszuschliessen. Der Concurs wird *mit dem 31. Decemb. 1890* geschlossen.

— Die seit 20 Jahren unter der Redaction der Proff. Brown-Séquard, Charcot und Vulpian in Paris erschienenen „*Archives de Physiologie normale et pathologique*" werden von jetzt an von Prof. Brown-Séquard allein redigirt werden, während Charcot ein *neues Journal* unter dem Titel: „*Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique*" herausgiebt.

— Dr. E. Cohn berichtet in № 52 der Berl. klin. Wochenschr über einen *Fall von Delirium tremens im Kindesalter*. Ein Knabe von 5 Jahren, Sohn ordentlicher Eltern, körperlich und geistig gut entwickelt, wurde wegen einer Fractur des Oberschenkels in das städtische Krankenhaus Friedrichshain (Berlin) aufgenommen. Am

folgenden Tage, während Pat. mit einem Extensionsverbande lag, entwickelte sich bei ihm ein Delirium mit Hallucinationen und Tremor, welches ganz den Character des alcoholischen hatte und etwa 24 Stunden andauerte. Die Befragung der herbeigeholten Eltern ergab, dass der Kranke vom Grossvater, der ein Schankgeschäft verwaltete, täglich ein Gläschen Schnaps (sog. «Luft») und ausserdem von der Mutter «zur Kräftigung» öfters Ungarwein zu trinken bekam. Die inneren Organe des Kindes, namentlich die Leber, waren nicht verändert, auf seine geistige Entwickelung hatte der Alcohol einen schädigenden Einfluss noch nicht ausgeübt. C. warnt gelegentlich dieses Falles davor, Kindern ohne specielle Indication uncontrollirte Mengen von Alcohol zu geben.

— Venturini und Gasparini haben Versuche über die *local anästhesirende Wirkung des Helleborcins* angestellt; Instillation von 3—4 Tropfen einer 1 % Lösung in den Conjunctivalsack bewirkte bei Hunden und Kaninchen innerhalb ¾ Stunde complete Hornhautanästhesie, ohne Reizung der Conjunctiva; dieselbe Eigenschaft zeigte auch das *Extract von Strophanthus hispidus*; gen. Autoren empfehlen, die analogen Glycoside als: Digitalin, Adonidin, Scillaïn, Convallamorin, Apocineïn, Antiarin etc. auf ihre anästhesirende Wirkung zu prüfen. (Bull. med. d. R. Acad. d. Fisiocr. d. Siena. — Centralbl. f. prakt. Augenh.)

— Dr. Bellarminow (St. Petersburg) hat folgende Art der ophthalmoskopischen Untersuchung vorgeschlagen und in der Berl. med. Gesellsch. demonstrirt: an die cocainisirte Hornhaut wird eine feuchte planparallele Glasplatte von 6—10 Mm. Durchmesser sanft angedrückt; dadurch, dass die Feuchtigkeit sich zwischen Hornhaut und Glasplatte ausbreitet, wird die brechende Fläche der ersteren ausgeschaltet, die Brechkraft des Auges erheblich herabgesetzt, das Auge also hochgradig hypermetropisch gemacht; wirft man jetzt mit dem Spiegel Licht in das Auge, so wird der Augenhintergrund in der Entfernung der gewöhnlichen Leseweite nicht nur dem Untersucher, sondern auch noch 2—3 neben ihm stehenden, in das Auge blickenden Personen im aufrechten Bilde und zwar binoculär sichtbar; die Vergrösserung ist eine sehr geringe, das Gesichtsfeld aber ein grosses, so dass man einen grossen Theil des Hintergrundes übersieht. Ueber den Werth dieser einfachen Methode für die Diagnostik und den Unterricht sind zur Zeit die Meinungen noch getheilt und ein Urtheil noch nicht abzugeben. (Berl. klin. Wochenschr.)

— Der preussische Cultusminister giebt durch ein Schreiben an sämmtliche Regierungs-Präsidenten die *Anweisung für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers* bekannt. In dem Rundschreiben werden die Gesichtspuncte klargelegt, welche die Wissenschaft in Bezug auf Entstehung und Verhütung des Kindbettfiebers festgestellt hat, und welche demnach auch für diesen Erlass maassgebend gewesen sind. Einer jeden Bezirks- sowie freiprakticirenden Hebamme ist ein Exemplar der «Anweisung» gegen Empfangsbescheinigung zur strengen Nachachtung und zur Aufbewahrung bei ihrem Lehrbuch einzuhändigen. Die «Anweisung» zeichnet sich sowohl durch Genauigkeit wie durch Einfachheit und leichte Ausführbarkeit der in ihr enthaltenen Instructionen aus; die letzteren beziehen sich auf die Kleidung der Hebamme, die Desinfection der Hände, die mitzuführenden Geräthschaften (Irrigator, Schürze, Handtuch, Seife, Nagelbürste, Fläschchen mit Carbolsäure) und die Desinfection derselben, ferner auf das Verhalten der Hebamme bei ansteckenden Krankheiten u. drgl. m.

— Die „*Therapeutischen Monatshefte*", welche von Dr. Oscar Liebreich unter der Redaction von Dr. A. Langaard und Dr. S. Rabow im Verlage von Jul. Springer in Berlin herausgegeben werden, erfreuen sich einer ungewöhnlichen Verbreitung, nicht allein in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern. Nach zweijährigem Bestehen beträgt die Auflage bereits 5798 Exemplare, von denen 186 Exemplare nach Russland gehen.

— Roulin empfiehlt bei *diphteritischer Pharyngitis* stündlich zu wiederholende Ausspritzungen mit *carbolsaurem Natron* (3 Esslöffel auf 1 Liter Wasser). Wenn Carbolharn auftritt, muss das Mittel ausgesetzt werden. R. will 82 Fälle auf diese Weise geheilt haben. (Journ. de méd. de Paris. — Therap. Monatsh.)

Vacanzen.

1) Für's *Pensasche Gouvernements-Landschaftshospital* wird ein *Arzt zur Leitung der chirurgischen Abtheilung* des Hospitals gesucht. Gehalt 600 Rbl. und Quartiergeld 400 Rbl. jährlich. Die Meldung geschieht unter Mittheilung von Auskünften über die dienstliche und praktische Thätigkeit und Beifügung der etwa vorhandenen wissenschaftlichen Arbeiten bei der „**Пензенская Губернская Земская Управа**".

2) Falls ein Arzt sich in einem grossen und reichen Kirchdorfe mit dichtbevölkerter Umgegend behufs freier Praxis niederlassen will, so kann er nähere Auskünfte erlangen auf Anfrage unter der Adresse: „**Село Зэоверье, Угличскаго уѣзда, Ярославской губ., въ аптеку.**

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 25. bis. 31. Dec. 1888.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
311	242	553	109	40	84	16	5	12	47	58	50	50	46	29	5	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 0, Scharlach 11, Diphtherie 11, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 24, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 79, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungscanals 74, Todtgeborene 29.

Довв. ценв. Спб. 13. Января 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

UEBERSICHT
UEBER DIE
RUSSISCHE MEDICINISCHE LITERATUR.

№ 2. Beilage zur St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. 1889.

Wratsch № 5—11.

Eliasberg: ‹Die Cuignet-Parent'sche Methode der objectiven Bestimmung der Refractionsanomalien›. (№ 4—5).

Eine ausführliche Darstellung der physikalischen Principien der unter den Namen ‹Keratoskopie›, ‹Skiaskopie›, ‹Pupilloskopie›, ‹Retinoskopie› bekannten Methode, wie sie in jedem grösseren Handbuch der Ophthalmologie zu finden ist. Verf. beabsichtigt durch diese Compilation das genannte, in Russland sehr wenig verbreitete Verfahren den russischen Aerzten zu empfehlen.

Rappoport: ‹Ueber den Einfluss des Wachseins und des Schlafes auf die Secretion und die Verdauungskraft des Magensaftes›. (№ 5 und 6).

Auf Grund einer grossen Reihe von Versuchen, über die im Originale nachzulesen ist, kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Unter dem Einflusse des Schlafes wird die Menge freier Salzsäure im Magensafte in bedeutendem Grade verringert.

2) Der Säuregehalt des Magensaftes verringert sich unter dem Einflusse des Schlafes.

3) Unter dem Einflusse des Schlafes verringert sich auch die Secretion des Magensaftes.

4) Die Verdauungskraft des Magensaftes wird unter dem Einflusse des Schlafes herabgesetzt.

5) Die Herabsetzung der Verdauungskraft hängt nicht von ungenügender Pepsinmenge, sondern von ungenügender Menge freier Salzsäure ab.

6) Die Secretion des Labferments nimmt allem Anscheine nach unter dem Einflusse des Schlafes nicht ab.

Tschistjakow: ‹Primäre Induration auf der Stirn eines von der Amme inficirten 8-monatlichen Säuglings›. (№ 5).

Eine interessante Beobachtung von Infection durch eine syphilitische Amme, die anscheinend gesund war, und zwar nicht durch die Milch, sondern per Contact an der Stirn. In letzter Zeit waren bei der Amme Papeln an den Lippen nachzuweisen.

Daran knüpft Verf. eine Besprechung über das Vorkommen der extragenitalen Infection und weist weiter auf das Factum hin, wofür sein Fall beweisend sei, dass die Infection nicht durch die Milch geschehe. — Zum Schluss die Empfehlung, Ammen recht häufig in Intervallen zu untersuchen, da in dieser Zeit die latente Syphilis zur manifesten werden könne.

Zaleski: ‹Ueber die Unzweckmässigkeit der Trachealcanülen aus Aluminium›. (№ 6).

Bei Gelegenheit der Krankheit des deutschen Kaisers Friedrich III. hat Verf. in einer Abhandlung (Berl. klin. Wochenschr. 1888) auf die Unzweckmässigkeit der silbernen Canülen aufmerksam gemacht und zugleich auf die ätiologische Bedeutung derselben für eine Argyrie hingewiesen. Damals hat er als Material Gold, Platin, Elfenbein, Bergkrystall und Glas angerathen. Gegen das Aluminium sprachen aprioristische Bedenken, die leichte Zersetzung des Aluminiums schon durch schwache Alkalien. Diese Bedenken hat er durch das Experiment geprüft.

Untersuchungen über die Einwirkung von alkalischen Lösungen, die den Körpersäften entsprechen, auf das Aluminium in Barren, in Blech und in Pulverform bewiesen, dass das Aluminium sogar bei gewöhnlicher Zimmertemperatur, noch leichter bei der Körpertemperatur sich zersetzt. Ebenso war die Wirkung von Speichel, Tracheal-, Bronchial- und Schleimdrüsensecret, Galle, Lymphe, blutigen Transsudaten, noch stärker von Eiter, Jauche und Zersetzungsproducten des menschlichen Körpers.

Ueberzeugender sind die Experimente an Katzen, denen Verf. in die Bauchhöhle, die Pleurahöhle, die Trachea und das Unterhautzellgewebe Aluminiumplättchen einführte, die er 4 bis 5 Wochen liegen liess. Jedes Mal seien an den Platten Veränderungen zu sehen gewesen, die Oberfläche sei rauh geworden, gefurcht und in den Furchen nicht selten Aluminiumhydrat abgelagert. Dünnere Plättchen seien geschmolzen und hätten das Aussehen von Stücken eines Epiphysenknochens gehabt.

Der chem. Process sei Bildung von Aluminiumhydrat [$Al(OH)_3$], was Verf. direct chemisch nachgewiesen. Obgleich dieser Körper schwer gelöst werde, so geschehe es mit der Zeit doch unter Bildung sog. Aluminate. Die Vergiftungen durch dasselbe seien sehr chronisch.

Bezüglich des Materials für die Trachealcanülen kommt Verf. zu dem Schluss, dass am besten für's Erste silberne *vergoldete* Canülen zu verwenden seien, mit der Zeit vielleicht solche aus Aluminium, natürlich auch vergoldet, wenn es gelungen sein werde, beide Metalle zu vereinigen.

Ljenewitsch: ‹Die antipyogenen Eigenschaften des Creolins›. (№ 6, 8).

Verf. unternahm eine Reihe experimenteller bacteriologischer Untersuchungen, die im Originale nachzulesen sind, bezüglich der antivegetativen (entwickelungshemmenden) und der antiseptischen Eigenschaften des Creolins und kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Das Cr. gehört zu den Mitteln, die eine hohe *antivegetative* und geringe *antiseptische* Kraft besitzen, d. h. es macht die Substanz, in der es gelöst ist, schon in ganz kleinen Mengen ($^1/_{20}$%) fast ganz untauglich zur Entwickelung von Eitermikrobien, dabei tödtet es die widerstandsfähigeren unter ihnen nicht einmal nach längerer Zeit (2 Stunden) in verhältnissmässig starken (5%) Lösungen. Die Carbolsäure dagegen besitzt schwache antivegetative Eigenschaften, denn sie macht das Nährmittel erst dann untauglich für die Entwickelung der Eitermikrobien, wenn ihr Gehalt $^1/_3$% beträgt; umgekehrt ist die antiseptische Kraft ihrer Lösungen, sogar der 2%igen, sehr bedeutend.

2) Daher ist das Creolin, da es nicht giftig ist, in der Chirurgie zu verwenden, besonders bei Ausspülung grosser Höhlen und zu subcutanen Injectionen, ebenso in der Gynäkologie und Geburtshilfe.

3) Für Desinfection der Hände, der Instrumente und des Operationsfeldes ist das Creolin nicht anzuwenden.

Shdan-Puschkin: ‹Die Einwirkung des Wachseins und des Schlafes auf die Secretion und die Verdauungskraft des Magensaftes›. (№ 6—8).

Vf. kommt auf Grundlage von 32 experimentellen Beobachtungen, die im Originale nachzulesen sind, zu folgenden Schlüssen:

1) Der *Nachtschlaf* schwächt die Secretionsthätigkeit des Magens. Dieses äussert sich: a) durch die Verringerung des Säuregehalts des Magensaftes, b) durch das Schwächerwerden der Reaction auf freie Salzsäure, c) durch die Abschwächung der Verdauungskraft des Magensaftes und d) durch den geringeren Gehalt an Peptonen.

2) Das *Wachsein* in der Nacht übt auf die Secretion und Verdauungskraft des Magensaftes fast gar keinen Einfluss aus.

Ossowski: ‹Zur Frage nach dem Haut-Lungenverluste bei feuchten Einwickelungen›. Vorläufige Mittheilung. (№ 6).

Verf. hat an fünf Gesunden seine experimentellen Studien gemacht und kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Der Verlust durch die Haut und die Lungen ist bei gesunden Menschen am Tage immer grösser, als in der Nacht. 2) Durch feuchte Einwickelungen wird dieser Verlust merkbar gesteigert, besonders am Tage und besonders bei Leuten von kleinem Wuchse und geringem Gewichte. 3) Diese Steigerung wird nicht ausschliesslich durch Verringerung der Harnmenge bedingt, denn der gesammte Verlust an Wasser (durch die Haut, die Lungen und die Nieren) wird vergrössert. 4) Zur klaren Anschauung über die Schwankungen des Wasserverlustes des Organismus genügt nicht der Vergleich der absoluten Zahlen und deren Procentverhältnisse zum Körpergewicht, sondern es ist dabei die Menge eingeführter Flüssigkeiten zu berücksichtigen.

Dutschinski: ‹Aus der Landpraxis›. (№ 6).

I. Inoculation von Syphilis durch eine Dorfhebamme. Verbreitung der Syphilis in 9 Familien durch die Hebamme.

II. Ein Fall von Abdominalwunde mit Vorfall des Netzes. Ligatur der prolabirten Partie 24 Stunden nach der Verletzung. Genesung in 8 Tagen.

Demitsch: ‹Bilder aus der russischen Volksheilkunde›. I. Geburtshilfe. (№ 7—11).

Verf. giebt in seinem äusserst interessanten Artikel eine kurze Quellenangabe und geht dann zur Geburtshilfe in der russ. Volksheilkunde über. Er theilt, was er darüber selbst gesehen und gelesen, in 3 Abschnitte, die Behandlung der Zeit vor der Geburt, während der Geburt und während der Nachgeburtsperiode. Eine Wiedergabe des reichen Materials ist nicht möglich. Das vom Vf. entworfene Bild ist wirklich ein trauriges; auf Aberglauben begründete Kunstgriffe, sympathetische Mittel, zweckwidrige Maassnahmen und grobe, positiv schädliche mechanische Eingriffe sind in der Volksmedicin gang und gebe.

Makawejew: ‹Zwei Fälle von Epicystotomie›. (№ 7, 8).

Ein Fall von Epicystotomie mit Blasennaht und guter Verheilung bei einem Erwachsenen, der zweite ohne Blasennaht an einem 5-jährigen Knaben ebenfalls mit Ausgang in Genesung.

Kotljar: ‹Zur Lehre von den Diureticis›. (№ 7).

Auf Grundlage eigener mit Scilla, Wachholderbeeren und anderen Diureticis erzielter Resultate kommt Verf. in dieser vorläufigen Mittheilung zu seinen ‹bis jetzt rein theoretischen Combinationen›, die er in 26 Puncten zusammengestellt und die im Originale nachzulesen sind.

Orlow: ‹Zur Casuistik der Actinomycose›. (№ 7). Ein Fall dieser Krankheit.

Anfimow und **Blumenau**: ‹Ein Fall von multiplen Geschwülsten der Schädelhöhle›. (№ 8).

Mandelstamm: ‹Klinische Beobachtungen über die Wirkungsweise minimaler Phosphormengen bei der englischen Krankheit›. (№ 5—10).

Die interessante Arbeit beruht auf Beobachtungen von 216 Kranken (120 Knaben und 96 Mädchen). Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Die klinischen Beobachtungen rechtfertigen vollständig den Gebrauch von Phosphor bei Rhachitis.

2) Der Phosphor wirkt besser, schneller und sicherer als alle anderen Mittel auf den rhachitischen Process ein.

3) Langdauernder Gebrauch von Phosphor in minimalen Dosen wird von den Kindern gut vertragen, verursacht keinerlei Störungen, die auf den Phosphor zu beziehen wären.

4) Der Phosphor erweist sich als besonders günstig bei nervösen Symptomen, die die Rhachitis begleiten; dieselben werden sehr bald geringer, der Laryngospasmus schwindet und das Allgemeinbefinden bessert sich.

5) Periodische Messungen und Wägungen der Kinder zeigen, ebenso wie die Beobachtung der Knochenerscheinungen, dass unter Einwirkung des Phosphors in der Mehrzahl der Fälle der rhachitische Process aufhört sich zu verbreiten und die Krankheit in Heilung übergeht.

Ott: ‹Die Massage und örtliche Gymnastik als Behandlungsmethode bei Erkrankungen des weibl. Genitaltractus›. (№ 6—10).

Die von Thure-Brandt empfohlene Methode besteht aus folgenden 4 Maassnahmen: 1) der eigentlichen Massage, 2) der gymnastischen Uebung des Muskel- und Bandapparates des Uterus, 3) der Kräftigung der Beckenmuskulatur, die in unmittelbarer Beziehung zur ganzen Genitalsphäre steht und 4) der gymnastischen Uebung der Muskulatur der anderen Körpertheile.

Bei der kritischen Beleuchtung der Methode weist Verf. darauf hin, dass der erste Theil derselben, der leichter verständliche, eigentlich in der Geburtshülfe nicht unbekannt und schon früher mit Nutzen angewandt sei. Der zweite Theil sei garnicht scharf vom ersten zu trennen; ähnliches habe man in der Geburtshilfe, in den Uterusreibungen; Brandt modificire das Verfahren, indem er den Uterus vom Mastdarm aus fixire; durch diesen Theil der Methode werde eine Kräftigung der Muskulatur erzielt, vielleicht auch neues Wachsthum befördert; zugleich werden die abnormen, pathologischen Producte entfernt. Der dritte Theil der Methode bewirke neben Kräftigung der Muskulatur eine Regulirung der Blutmengen in den reichen Venenplexus; der vierte Theil bewirke Kräftigung der Bauchpresse, des Bodens der Beckenhöhle etc.

Die ganze Methode sei höchst werthvoll und habe den Vorzug vor den medicamentösen, thermischen und elektrischen Eingriffen, da sie weniger gefährlich und daher längere Zeit anwendbar sei. Nach Verf.'s Ansicht wird diese Methode wohl in Zukunft auch die operative Hilfe auf ein kleineres Gebiet einschränken.

Blumenau: ‹Ueber die quantitative Bestimmung der Salzsäure im Magensaft nach der Methode von Sjöquist. (№ 9—10).

Verf. findet, dass die Methode nur geringe Fehlerquellen bietet und dass die verschiedenen Beimengungen auf die Genauigkeit derselben wenig Einfluss haben. Daher hält er sie für vollständig zweckentsprechend.

Lindenbaum: ‹Die operative Hilfe bei eitrigen Pleuritiden›. (№ 8—10). Vortrag gehalten in der chirurgischen Section des III. Congresses russ. Aerzte. (Ref. in № 6 dieser Wochenschr.).

Wyssokowitsch: ‹Weitere Versuche über Impfungen mit sterilisirter Vaccine der sibirischen Pest›. (№ 10).

Ssokolow: ‹Zur Lehre von der Entwickelung des Hemmungsnervensystems bei Neugeborenen [das Gefässsystem]›. (№ 11).

Fawizki: ‹Das Ichthyol bei Gastrointestinalcatarrhen›. (№ 9—11).

Verf. hat 23 Kranke (2 acute Cat. gastrici, 2 acute Intestinalcatarrhe, 4 chron. Magencatarrhe und 15 acute Magencatarrhe) mit Ichthyol behandelt. (Gaben von 6—8—14 Grm. pro die 1—4—5 Wochen lang). Die Resultate seien wenig befriedigend. Das Ichthyol habe keinen Vorzug vor anderen Mitteln bei diesen Krankheiten.

Golynez: ‹Die Mortalität an Typhus recurrens in St. Petersburg und Moskau in den Jahren 1878—1887. (№ 9, 10).

Ebenso interessante, wie fleissige Arbeit. Schlüsse:

1) Die Wahrscheinlichkeit des Todes an Typhus recurrens in St. Petersburg und Moskau ist keine constante, d. h. es giebt keinen mehr oder weniger constanten Mortalitätsprocentsatz, wie z. B. bei der croupösen Pneumonie. 2) In St. Petersburg von 1881 an, in Moskau von 1882 wird die Wahrscheinlichkeit des Todes an Typh. recurr. immer geringer. 3) Die Wahrscheinlichkeit des Todes in Folge von Typh. recurr. ist bedeutend grösser für Männer, als für Frauen. 4) Die grösste Wahrscheinlichkeit des Todes an Typh. rec. kommt in St. Petersburg und Moskau auf das Alter von 50—60 Jahren. 5) Das Maximum der Morbidität fällt in das Alter von 20 bis 40 Jahren. 6) Das Maximum der relativen Zahl der Todesfälle an Typh. recurr. fällt für St. Petersburg und Moskau in die Frühlingsmonate, das Minimum in die Herbstmonate. 7) Die Erkrankungszahl an Typh. recurr. variirt in Moskau und St. Petersburg nach den Jahreszeiten wahrscheinlich in derselben Weise wie die Mortalität. 8) In St. Petersburg war die Wahrscheinlichkeit, an Typh. recurr. zu sterben, am grössten in den Stadttheilen mit dichterer Bevölkerung und zwar bei wenig bemittelten Leuten (Arbeitern). 9) Die Wahrscheinlichkeit des Todes an Typh. recurr. ist überall für die wenig Bemittelten viel grösser, als für die besser situirten Einwohner.

N.

Jeshenedelnaja klinitscheskaja gaseta № 8—12.

Timofejew: ‹Zur Frage nach der Hypertrophie des Herzens bei experimentell erzeugten Herzfehlern›. (№ 8—11).

Experimentelle Untersuchung aus dem Laboratorium von Prof. Botkin. Schlusssätze:

1) Normalerweise tritt die Herzhypertrophie bei Klappenfehlern 15—20 Tage nach Bildung des Klappendefectes ein.

2) Inanition hält die Hypertrophie des Herzmuskels nicht merklich an.

3) Durch Temperatursteigerung wird die Ausbildung der Herzhypertrophie bedeutend verzögert.

Petersen: ‹Ueber die Verbreitung der Lepra in Russland›. Vortrag gehalten auf der 61. Naturforscherversammlung in Köln a. Rh. (Section für Dermatologie und Syphilis); erschienen in ‹Monatshefte für prakt. Dermatologie›.

Wienzkowski: ‹Ein Fall von Harnblasenkrebs›. (№ 8, 9).

Das primär in der Blase entstandene Carcinom war von dem Scheitel ausgegangen. Es fehlte die Schwellung der Inguinaldrüsen. Die mikroskop. Untersuchung gab keinen Anhaltspunct für die Provenienz der Neubildung aus einem Papillom.

Die rechte Niere war in einen mit eitrigem Inhalt gefüllten hydronephrit. Sack verwandelt; im erweiterten Nierenbecken ein grosser Stein; in der linken Niere zahlreiche Cysten und Abscesse.

Prussak: ‹Ueber eine Methode der Hörmessung gesunder und kranker Ohren›. (№ 10 und ff.) Vortrag gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte. Section für Ohrenheilkunde. (Ref. in № 12 dieser Wochenschrift).

Abkowitsch: ‹Ein Fall von Leberechinokokkus›. (№ 10, 11).

Ausführliche Krankengeschichte und Sectionsprotokoll.

Popow: ‹Penetrirende Verletzung des Ellenbogengelenkes›. (№ 1 und 10).

Auffallend günstiger Verlauf einer nicht antiseptisch behandelten complicirten Gelenkwunde.

Ein Lastfuhrmann, der im Febr. v. J. an eitriger Entzündung der Bursa anconea d. erkrankt ist, acquirirt im März durch Fall auf den kranken Ellenbogen eine das Gelenk breit eröffnende, an der hinteren Peripherie desselben quer verlaufende Wunde. Trotzdem setzt er sein Handwerk in einer höchst unhygienischen Umgebung fort, ohne ärztliche Hülfe aufzusuchen. Erst im Juli tritt er in ein Hospital ein, wo unter antiseptischem Occlusivverbande die Verletzung in kurzer Zeit heilt, ohne die geringste Störung quoad functionem. Dieses günstige Resultat, wie es selbst bei streng antisept. Verfahren selten erreicht wird, giebt dem Verf. Veranlassung zu einer Discussion der Ursachen desselben; er stellt folgende Möglichkeiten auf: 1) Begünstigter Abfluss des Secrets, bedingt durch die Lage der Verletzung an der hinteren Gelenkperipherie; 2) Ausschwemmung der evt. hineingelangten Infectionskeime durch das copiöse Exsudat; 3) eine besondere Resistenz des Organismus gegen die Träger der Infection.

Swijashenkow: ‹Zur Casuistik der Unterleibsverletzungen›. (№ 11).

Schnitt-Stichwunde, am inneren Ende des Poupart'schen Bandes beginnend, nach oben durch den äusseren Leistenring verlaufend. Der äussere Pfeiler partiell, der innere total durchschnitten. Verletzung des Samenstranges und seiner Arterien. Vorfall des Dünndarmes, der Flexura sigmoidea und des Netzes. Der Darm an zahlreichen Stellen angeschnitten. Heilung nach Reposition des genähten Darmes und Sutur der Bauchwunde. Pat. wird mit einer Pelottenbandage entlassen.

Uspenski: ‹Ueber die schädlichen Folgen einer fehlerhaften Haltung des Rumpfes. (№ 12). Vortrag gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte. Section für Neurologie. (Ref. in № 3 dieser Wochenschrift).

Stangejew: ‹Zur Thoracometrie bei Lungentuberculose›. (№ 12).

N—n.

Medizinskoje obosrenije № 2—3.

Podres: ‹Ueber die operative Behandlung der Gelenktuberculose›. Vortrag gehalten in der chirurgischen Section des III. Congresses russischer Aerzte. (Ref. in № 8 dieser Wochenschrift).

Shadkewitsch: ‹Kniewunde mit Verletzung des Lig. cruciatum anter.; vollständige Heilung mit Erhaltung der Beweglichkeit des Gelenkes›.

Antiseptischer Verband (Auswaschen der Wunde mit einer 1:1200 Trichlorjodlösung, Naht der verletzten Bänder, Gypsverband, später Massage und passive Gymnastik). Endresultat: Beugen des Unterschenkels gegen das Femur auf 45°.

Tesjakow: ‹Zur Statistik der Urethralsteine›.

Einem 18-jährigen Baschkiren mit einer Scrotalfistel und deutlich

durchzufühlendem, mannsfaustgrossem Harnröhrenstein wurden nach vollführter Scroto- und nachfolgender Urethrotomie *22 Steine* von der Grösse einer Cedernuss bis zu der eines Hühnereies entfernt, der grösste Stein maass 6 Ctm. in der Länge und $4\frac{1}{2}$ Ctm. in der Breite und wog ℥jj ʒj ℈jj, 2 andere ℥VI, einige je ʒj, alle Steine waren Phosphate und lagen in einer Ausbuchtung der Urethra seit *15* Jahren.

Djakonow: «Zur Casuistik der Neubildungen am Schädel».

Bei einer 21-jährigen Rahmenstickerin begann vor 2 Jahren am linken Stirnbein dicht über dem Auge eine Geschwulst (wie sich später herausstellte, ein Osteoangiom) sich zu entwickeln, welche, von Knochenconsistenz, $5\frac{1}{2}$ Ctm. in jeder Richtung messend, das Auge nach unten und etwas herausgedrängt hatte, wobei der linke Orbitalrand 1 Ctm. tiefer, als der rechte stand. Sie entstand nach einem Stosse mit der linken Stirnhälfte gegen eine scharfe Ofenecke, das Auge wurde nach Verlauf eines Jahres allmälig vorgedrängt, $2\frac{1}{2}$ Monate nach dem Unfalle trat eine, nicht mehr sich wiederholende, dreitägige profuse Epistaxis ein. In der linken Seitenlage und beim Bücken traten neuralgische Schmerzen im Ramus ophthalmicus Quinti, sich zeitweilig über die ganze Gesichtshälfte verbreitend, auf, welche zuletzt ihrer Heftigkeit wegen die Pat. zwangen, ihre Beschäftigung aufzugeben; ausser erschwertem Heben und Abduciren des linken Auges ist Pat. sonst ganz gesund. Die Diagnose wurde von Prof. Bobrow des traumatischen Ursprungs, des raschen Wachsthums der Geschwulst und der Schmerzen wegen auf Osteosarcom gestellt. Die nach gemachtem Hautschnitte bläulich-violett erscheinende Geschwulst wurde mittelst Meissels aus dem an dieser Stelle 3 Ctm. dicken Stirnbein entfernt, war nachgiebiger und weicher, als sie bei der Untersuchung durch die unverletzte Haut geschienen hatte; die tiefer gelegenen Theile waren besonders weich, so dass sie, besonders die am Orbitalrande befindlichen, mit dem scharfen Löffel entfernt werden mussten; die Dura mater lag in einer Ausdehnung eines 20-Kopekenstückes frei. Die Blutung war so stark, dass Collaps entstand, welcher durch Infusion von 30,0 einer erwärmten Kochsalzlösung (6,0 Kochsalz, 0,05 Aetznatron, 1 Liter Wasser) gehoben wurde. Antiseptischer Verband, Dauer der Behandlung vom 13. Nov. bis zum 31. Decemb. 1888. An Stelle der Geschwulst befand sich schliesslich eine Depression.

Denissow: «Zur Statistik der Einrenkung von Schulterluxationen nach Neil Macleod».

Luxatio axillaris in kaum einer Minute schmerzlos eingerenkt.

von Stein: «Durch Nasenaffectionen bedingte Herzneurosen».

Nach einer ausführlichen Einleitung über die mit Nasenaffectionen zusammenhängenden Erkrankungen anderer Organe theilt St. seine 50 Fälle von Herzneurosen, deren Träger mehr oder weniger vergrösserte Muscheln aufwiesen, mit. Die von ihm beobachteten Symptome bestanden in Beklemmungen, Druck in der Herzgegend, Herzklopfen; Stiche in der Herzgegend, Schmerz daselbst, Angstgefühl in den mannigfaltigsten Combinationen unter einander und verbunden mit Asthma, Schmerz an verschiedenen Theilen des Kopfes, starkem Schleimfluss aus der Nase u. a. Nach einer eingehenden Besprechung der einschlägigen, in der Literatur verzeichneten Erklärungen derartiger Reflexerscheinungen, welche auf Reizung des Gangl. sphenopalatin. oder des N. trigeminus zurückgeführt werden, wirft Verf. die Frage auf, ob nicht diese Art Schnupfen auf einer Affection dieser beiden Nervenabschnitte beruhe, was therapeutisch nicht unwichtig ist. Beiläufig bemerkt St., dass namentlich bei transitorischer Coryza Muskelübungen sehr wohlthätig wirken.

Jaroschewski: «Zur Lehre von der Behandlung des Alcoholismus mit Strychnin».

Der Grund, weshalb diese gute Methode bis jetzt so wenig Verbreitung gefunden, liegt theils in der noch ungenügend ausgearbeiteten Methodik und Indicationsstellung, theils aber auch in einer unwissenschaftlichen Popularisirung dieser Therapie; ein Beweis für letztere Behauptung hat das Fiasco geliefert, welches diese Methode im vorigen Jahre auf der Messe in Nishni-Nowgorod, wo sie auf Befehl des örtlichen Generalgouverneurs angewandt wurde, erlitt. Verf. führt 3, ihm von Kopeljanski in Ssamara mitgetheilte Fälle an, in welchen nach je 2 Jahren und 14 Monaten kein Rückfall der Dipsomanie aufgetreten war; es ergiebt sich aus ihnen, dass sowohl die Dipsomanie, als auch der chronische Alcoholismus in gleicher Weise durch Strychnin (gr. $^1/_{80}$—$^1/_{40}$ pro dosi) geheilt werden können, dass die Behandlung systematisch, energisch und häufig lange Zeit hindurch fortgesetzt werden müsse und dass endlich das Strychnin im Stande sei, die zerstörende Einwirkung des Alcohols auf die Gewebe aufzuhalten. [Cfr. Jaroschewski (Med. Obsr. 1887, p. 332 und ff.), Popow (Wr. 1886), Sawadski (Russ. Med. 1886), Parzewski (Med. Obsr. 1886, p. 262), Tolwinski (Wr. 1886, № 38), Dobronrawow (Med. Obsr. 1887), Balabanow (Russ. Med. 1888, № 41). Hz.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej № 1—2.

Nikitin: «Ueber die Methoden bei Wiederbelebungsversuchen scheintodter Neugeborener». (№ 1).

Nachdem Verf. in historischer Reihenfolge die verschiedenen Methoden einer kurzen Betrachtung unterzogen, spricht er die Ansicht aus, dass die modernen Schulze'schen Schwingungen mit Unrecht die älteren Methoden verdrängt hätten. Das Einblasen von Luft in die Lunge — sei es direct von Mund zu Mund — oder vermittelst einer Röhre, sei den Schulze'schen Schwingungen vorzuziehen. Diese seien überhaupt ein sehr heroisches Mittel — erst 20—30 Schwingungen hätten Erfolg — und hätten notorisch schon Rippenbrüche, Schädelverletzungen und Rupturen innerer Organe im Gefolge gehabt. Gegen das directe Einblasen von Luft in die Lunge hätte man von verschiedener Seite allerdings nicht ganz unberechtigte Einwände erhoben. Dem ersten Einwande, dass es überhaupt schwierig sei durch eine Röhre — geschweige denn von Mund zu Mund — Luft in die Lunge hineinzubringen, begegnet Verf. durch eine Reihe eigener positiver Versuche. Es gelang ihm stets die Lunge mit Luft zu füllen, wenn er eine Röhre bis zum Zungengrunde vorschob, die Einführung derselben in den Kehlkopf sei ganz überflüssig, es sei denn, dass man die Absicht hätte, aspirirten Schleim durch Ansaugen aus der Lunge zu entfernen. Lungenemphysem sei selbst bei stärkerem Einblasen bei intactem Thorax nie beobachtet worden. Allerdings könnte Schleim, Mekonium etc. mit der Luft zusammen in die Lunge hinein befördert werden, doch sei dieser Zufall durchaus nicht schlimm, da solche Fremdkörper theils resorbirt, theils durch kräftige Exspirationen hinausgeworfen werden könnten. Verf. schlägt vor, zunächst vorkommenden Falles eine halbe Schulze'sche Exspirationsschwingung zu machen, hierauf die Mundhöhle des Kindes sorgfältig zu reinigen, dann vermittelst einer Röhre, deren Ende bis zum Zungengrunde eingeführt wird, 3—4 Mal Luft einzuhauchen. Nebenbei kann die Methode von Marshal Hall sehr brauchbar sein. Der Neugeborene hätte kein grosses Sauerstoffbedürfniss, mithin sei die Exspirationsluft des Erwachsenen für ihn nicht zu sauerstoffarm.

Bidder: «Ein Fall von Myomotomie bei einer Schwangeren». Vortrag gehalten im geburtshilflich-gynäkologischen Verein zu St. Petersburg. (№ 1).

Im November 1888 übernahm Vortr. die Behandlung einer Frau, an welcher folgender Befund erhoben wurde: Die schlechtgenährte, blasse 31-jährige Frau klagt über Uebelkeit, Herzklopfen, Appetitmangel und allgemeine Schwäche. Letzte Regel Mitte Juli. Ein schon vor 5 Jahren constatirter Unterleibstumor erscheint stark gewachsen und nimmt die ganze rechte und einen Theil der linken Bauchseite ein, nach oben reicht er fast bis zum Rippenbogen. Beweglichkeit gering, Consistenz ungleichmässig, Knoten fühlbar. Maasse: Schamfuge bis Nabel 18, bis Schwertfortsatz 37, Umfang 87. Das kleine Becken von der Geschwulst zum Theil ausgefüllt. Die Cervix nach oben vorne rechts verdrängt und an die Symphyse gedrückt. Auflockerung der Scheide und des Scheidentheils. Der Uterus in Form eines elastischen weichen Sackes liegt entsprechend über der Schamfuge vor der Geschwulst, mit welcher er zusammenhängt. Diagnose: Schwangerschaft complicirt mit Fibromyoma uteri, welches nicht nur die Bauchhöhle zum grossen Theil, sondern auch das kleine Becken ausfüllt. Unter solchen Umständen schritt Redner ohne Verzug zur Operation. Grosser Bauchschnitt. In der Wunde die schwangere Gebärmutter — Hervorwälzung des dahinter liegenden Tumors, dessen hintere Fläche mit dem Netz breit verwachsen. Bauchfell injicirt, Gefässe weit. Netz partienweise doppelt ligirt, durchschnitten. Die untere Hälfte des Tumors muss künstlich aus dem Douglasraum gelöst werden und die Geschwulst hängt nun nur noch mit dem Uterus vermittelst eines 4—5 Finger breiten Stieles zusammen, der sich an den Fundus gleich hinter der rechten Tube ansetzt. Elastischer Schlauch, Abtragung des Tumors, der Stiel in 2 Portionen unterbunden und Bauchfell darüber genäht (Seide). Toilette und Schluss der Bauchwunde. Die Geschwulst wiegt 20 Pfd. In den ersten Tagen traten leichte Wehen auf, der Puls war von vorne herein klein und schnell. Geringes Fieber. 6 Tage nach der Operation ging Pat. unter Erscheinungen von Peritonitis zu Grunde. Die Section ergab: chronische Peritonitis, acute fibrinöse Peritonitis, Nierenatrophie und interstitielle Nephritis, Fettdegeneration des Herzens und der Leber und Gehirnödem. Die Nähte und Ligaturen hatten gut gehalten, der Uterus mit Inhalt war intact und nicht einmal seine Muskulatur angeschnitten. Tief im Douglasraum fand sich in Blutgerinnsel eingehüllt ein Stück Jodoformmarly, wie solche zum Auswischen der Bauchhöhle während der Operation in Gebrauch gewesen waren. Vortr. weist den Gedanken entschieden zurück, dass dieses Versehen die acute Peritonitis hervorgerufen hätte. Der Fremdkörper und die ihn umgebenden Blutgerinnsel seien durchaus aseptisch gewesen.

Bidder: «Hämatometra lateralis. Wiederholte Laparotomie. Etablirung einer Bauchdeckenuterinfistel». (№ 1). Die Mittheilung ist in № 49 des vorigen Jahrganges dieser Wochenschrift enthalten.

Fedorow: «Kurzer ärztlicher Bericht der geburtshilflichen Abtheilung der gynäkologischen Klinik des Prof. Jastrebow an der Kais. Universität zu Warschau». (№ 1—2).

Der mit ausführlichen Zahlenbelegen und mit vielen Tabellen ausgestattete Bericht erstreckt sich über den Zeitraum vom 14. März 1885 bis zum 1. Januar 1888.

Fedorow: «Die gewöhnliche Geburtszange und die Zange von Prof. Lasarewitsch bei engem Becken». (№ 2).

An der Hand von 102 Fällen weist Verf. die grosse Ueberlegenheit der geraden, nicht gekreuzten Zange gegenüber den gewöhnlichen Prager und auch den Achsenzug-Zangen von Tarnier und

Breus nach. Die geringe Mortalität und Morbidität der Mutter sowohl, als auch die relativ grosse Anzahl der lebend extrahirten Kinder und die seltenen Schädelverletzungen, Alles spricht zu Gunsten des Instrumentes von Lasarewitsch.

Ssolowjew: «Hervorrufung von künstlichem Abort durch Tamponade des schwangeren Uterus». (№ 2).

Verf. berichtet über 2 Fälle aus der St. Petersburger gynäkologischen Klinik (Slawjanski). Im ersten Falle wurde ein ausserhalb der Klinik unbefugt eingeleiteter Abort durch die Tamponade nach Vulliet glücklich zu Ende geführt. Der zweite Fall betraf eine Schwangere, welche an unstillbarem Erbrechen litt und so hochgradig heruntergekommen war, dass ein künstlich hervorgerufener Abort (gegen 2 Monate alte Frucht) das einzige Mittel schien, die Kranke am Leben zu erhalten. Die Scheide wurde mit 1/2000 Sublimatlösung desinficirt und der Cervicalcanal vermittelst des Fritsch-Bozeman'schen Catheters mit 1% Creolin ausgespült. Hierauf wurden 4 Jodoformwattetampons von der Grösse einer Erbse in die Cervix hineingebracht. Die am folgenden Tage ausgestossenen Tampons wurden durch einen Streifen Jodoformmarly ersetzt. Am dritten Tage wurden 14 Vulliet'sche Tampons in die Uterushöhle hineingedrängt; bald darauf ging der Abort von Statten, d. h. 3½ Tage nach seiner Einleitung. Die ganze Zeit über und noch ein paar Tage hernach fieberte die Kranke unregelmässig, erholte sich jedoch bald und wurde vollkommen hergestellt. Der Blutverlust war ein minimaler und das Ei wurde in toto unverletzt ausgestossen. —tz.

Westnik oftalmologii Chodina w Kiewe, Januar—Februar.

Bellarminow: «Ueber unterbrochene Reizungen der Netzhaut». (Aus dem physikalischen Institute Prof. Helmholtz's). Vortrag gehalten in der ophthalmol. Section des III. Congresses russischer Aerzte. (Ref. in № 3 dieser Wochenschrift).

Kolinski: «Zur Kenntniss der Wirkung des Naphthalins auf das Auge und über die sog. Naphthalincataracte». (Aus dem Laboratorium Prof. Lukjanow's in Warschau).

Die Versuche wurden an Kaninchen, Meerschweinchen und Hunden (30 Thiere) ausgeführt. Sehr fleissige klinische und anatomische Schilderung der Naphthalinvergiftung. In den wesentlichsten Puncten werden die Untersuchungen von Panas, Dor und Hess bestätigt. K. ist der Ansicht, dass bei der Naphthalinvergiftung die rothen Blutkörperchen leiden und dass daraus dann die weitgehenden Ernährungsstörungen resultiren.

Sserebrennikowa: «Bericht über ein zweites Hundert Extractionen, ausgeführt vom Februar bis September 1887 im Permschen Landschaftshospital».

Senile Cataracte 78, congenitale 14, traumatische 5, consecutive 5. Operirt wurde nach Weber 5, Daviel 12, Kazaurow 2, von Graefe 72 Mal, und 7 Linearextractionen. Die Spaltung der Linsencapsel geschieht mit dem Staarmesser während der Schnittführung. Die Resultate waren: 73 Mal $S > {}^1/_{10}$, 23 Mal $< {}^1/_{10}$, 2 Mal Finger in nächster Nähe, 2 Mal $S = 0$. Panophthalmitis 1 Fall.

Mandelstamm: «Offener Brief an Prof. Adamük».

Handelt über den alten Streit, ob Folliculärcatarrh und Trachom verschiedene Grade derselben Krankheit, oder ob es klinisch und anatomisch verschiedene Krankheiten seien? M. ist Unitarist.

Adamük: In Anlass der Veröffentlichung Joelson's: «Ein Fall von Neuritis optica nach Harnverhaltung».

A. ist der Ansicht, dass nicht die Harnverhaltung die Neuritis veranlasste, sondern dass Erkältung resp. Rheuma Neuritis und Harnverhaltung veranlasste. A. verlangt die Diagnose: Perineuritis opticae causa rheumatica. G—n.

Bücher (Broschüren, Dissertationen, Berichte).

1889.

Alexejew: Ueber die Behandlung der Lyssa mit einigen Volksmitteln der Ukrainischen Flora. — Charkow.

de Carlino: Bericht des Tobolski'schen Ambulatoriums (лѣчебница для приходящихъ) für das erste Vierteljahrhundert. — Tobolsk.

Dobroslawin: Hygiene. Cursus der öffentlichen Gesundheitspflege. Th. I. 2. Ausgabe. — St. Petersb.

Dubkowski: Die Pharmakologie der organischen chemischen Körper aus der Pflanzen- und Thierwelt, nach der 3. Ausgabe der Vorlesungen über Pharmakologie (mit Beilagen entsprechend dem gegenwärtigen Standpuncte der Pharmakologie bis zum Jahre 1888) von Podwyssotzki. 4. Ausgabe. 2. Theil. — Kiew.

Hippius: Briefe eines Arztes an einen Lehrer. I. Ueber den Unterricht. — Moskau.

Ippa: Zur Frage nach den Veränderungen der Arterien bei Phthise. Diss. — St. Petersb.

Malijew: Die Structur und Function der Athmungsorgane des Menschen. Oeffentliche Vorlesung zum Besten der Gesellschaft der Fürsorge für Elementarunterricht in Tomsk. — Tomsk.

Malinowski: Die chirurgische Abtheilung des Gouverments-hospitals des Mohilew'schen Collegiums der allgemeinen Fürsorge von 1883 bis 1888. — Kiew.

Poljak: Zur Praxis der Pockenimpfung. — St. Petersb.

Puteren: Beiträge zur Physiologie der Magenverdauung bei Säuglingen der ersten zwei Monate. Diss. — St. Petersb.

Rudnew: Topographie der Organe der Brusthöhle und Beschreibung des in ihr enthaltenen Zellgewebes. Diss. — Moskau.

Sacharow: Ueber die morphologische Aehnlichkeit der Parasiten des Typhus recurrens und der Malaria. — Tiflis.

Schtschëtkin: Ueber die Bedingungen für die Entwickelung von Thromben in den Venen nach Ovariotomien. Diss. — St. Petersb.

Studenski: Die chirurgische Hospitalklinik der Kasan'schen Universität von 1861 bis 1888. — Kasan.

Tauber: Principien zur Herstellung von zweckmässigem Schuhwerk. — Warschau.

Tepljaschin: Ueber die in dem Glasow'schen (Gouv. Wjatka) Landschaftshospitale während der Jahre 1882—87 beobachteten Blinden. — Kasan.

Trussewitsch: Die Seekrankheit, ihre Symptome, Ursachen, Ausgang und Therapie auf Grundlage einer neuen physiologischen Theorie über ihre Entstehung. — St. Petersb.

Дозв. ценз. Спб. 14. Апрѣля 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. **St. Petersburger** Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle **Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung von Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor** v. **Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 3. St. Petersburg, 21. Januar (2. Februar) 1889.

Zur Therapie der Variola.

(Vortrag gehalten im ärztlichen Verein zu Dorpat).

Von

Dr. Alex. Hartge.

In den Jahren 1887—1888 herrschte in Dorpat eine recht heftige Pockenepidemie und die Stadtverwaltung sah sich veranlasst, gegen Ausgang der Epidemie ein temporäres Pockenlazareth zu eröffnen, um durch Isolirung der Kranken das Erlöschen der Epidemie zu beschleunigen. Dieses Lazareth wurde meiner Leitung unterstellt und nach sechswöchentlichem Bestande, d. h. nachdem alle Patienten evacuirt und keine neuen sich zur Aufnahme meldeten, geschlossen. Meine hier gesammelten Erfahrungen möchte ich in Kurzem auseinandersetzen.

Nach Hebra trennt man die Pockenkrankheit in 2 Hauptabschnitte. Der erste Abschnitt umfasst das Stadium prodromale, papulosum, vesiculosum und pustulosum. Annähernd am 10. Tage beginnt der zweite Hauptabschnitt, der die weiteren Veränderungen der Pustel in sich schliesst. Der zweite Abschnitt ist der Wendepunct der Krankheit, er geht nach zwei vollkommen entgegengesetzten Richtungen auseinander, entweder kommt es zur Eintrocknung des Pustelinhaltes und zur Genesung der Kranken, oder der Pustelinhalt bleibt flüssig, wird jauchig, es entsteht Blutvergiftung und folgt Exitus letalis.

Es ist demnach klar, warum die Therapie immer nach Mitteln gesucht hat und suchen wird, welche die Pusteln schnell zum Abtrocknen veranlassen oder noch besser, welche die Pustel bereits in ihren ersten Anfängen (Papel, Knötchen) zu Grunde richten und so dem gefährlichen Fieber im Stadium suppurationis vorzubeugen im Stande sind. Mit der Heftigkeit der Eruptionen ist die Gefahr für's Leben nur zu eng verknüpft, das ist eine feste Thatsache; ist kein Ausschlag da, oder schwindet er bald, wie bei der Abortivform, so geht damit die Euphorie der Kranken in der Regel Hand in Hand. Man setzte seine Hoffnung auf die verschiedensten inneren Mittel — ich führe nur kurz an die stattliche Gruppe der Antiparasitären (Carbolsäure, Salicylsäure, Thymol, Sublimat, Kreosot, Ferr. sesquichlorat., Salol etc.), man gab diese Sachen oft bis zur completen Vergiftung; ferner die Reihe der Antifebrilen, angefangen mit dem Chinin. Noch kürzlich ist eine Arbeit erschienen in der Wiener med. Presse vom jetzt verstorbenen Dr. Hermann Haas; derselbe versuchte das Antifebrin bei einer grösseren Anzahl confluirender und hämorrhagischer Pockenerkrankungen; obgleich sein Bericht eine grossartige Mortalitätsziffer aufweist, empfiehlt er das Antifebrin auf's Angelegentlichste, weil dasselbe wenigstens zeitweilig Erleichterung schaffe. Es ist zur Genüge bekannt, wie wenig Einfluss alle diese inneren Mittel auf den Gang der Erkrankung im Allgemeinen auszuüben vermögen und wie überaus wenig sie speciell den Entwickelungsgang des Exanthems zu modificiren im Stande sind. — Ein besseres Bild und mehr ermuthigende Resultate weisen die äusserlich angewandten Mittel auf. Hebra [1]) machte zuerst auf das verschiedene Bild aufmerksam, welches die Pockenpusteln auf den Schleimhäuten im Gegensatz zu den auf der Oberhaut darböten. Auf den Schleimhäuten gelangen sie zu weniger voller Entwickelung, verkümmern rascher, was nach Hebra der macerirenden Wirkung des alkalischen Schleimhautsecretes und dem mangelhaften Zutritt der athmosphärischen Luft zuzuschreiben ist. Von diesem Gesichtspuncte wandte er permanente Bäder von der Temperatur des Körpers der Patienten an, «um dadurch die Pockenefflorescenzen zu maceriren, die Entleerung ihres Inhaltes zu begünstigen und den Zutritt der Luft zu behindern, wodurch auch Zersetzung des Inhaltes der Blasen unmöglich gemacht wird». Im Anschluss hieran kamen dann alle möglichen Salben auf, welche alle das Princip verfolgten, die Epidermis zu maceriren, die Endosmose und Exosmose zu beschleunigen, den Luftzutritt nach Möglichkeit zu behindern. Ich führe nur an das Emplast. mercuriale de Vigo. Alle äusseren Applicationsformen hatten mehr oder weniger Erfolge zu verzeichnen, namentlich im Hinblick auf die Narbenbildung. Dr. Weidenbaum [2]), Stadtarzt in Dorpat, modificirte bei der im Jahre 1880 in Dorpat herrschenden Pockenepidemie das Revillod'sche Pflaster (Ungt. ciner. 20,0, Sapon. 10,0 und Glycerin 4,0), weil es entschieden unbequem zu appliciren, in eine Salbe von der Form: Ungt. ciner. 1,0, Sapon. kalin. 2,0, Glycerin 4,0, wandte diese Salbe im tem-

[1]) Virchow: Spec. Path. und Ther. Bd. III, pag. 184. 1860.
[2]) St. Petersb. med. Wochenschr. № 6. 1881.

porären Pockenlazareth im Jahre 1880 an 18 Patienten angeblich mit grossem Erfolge an und stellt folgende Sätze für die Wirkungsweise dieser Salbe auf:

1) Das Ungt. ciner. richtet seine Wirkung gegen den local entzündlichen Process, der die Pustelbildung begleitet.

2) Die alkalische Schmierseife wirkt macerirend auf die Epidermis der Pustel.

3) Das Glycerin verstärkt den exosmotischen Strom aus derselben.

4) Die Salbenform des Medicamentes ist besonders geeignet, die Pustel genau zu bedecken und dadurch von der athmosphärischen Luft abzuschliessen.

Als fünften Punct möchte ich hier noch die antiseptischen Eigenschaften der Salbe hervorheben. Auf Weidenbaum's Empfehlung hin hat man dann noch später diese Salbe bei einer Pockenepidemie in Weimar angewandt und lauten die Berichte im Ganzen recht günstig. — Eine fernere Art der äusseren Behandlungsweise ist die mit Compressen. Curschmann, der das Capitel «Variola» im Ziemssen'schen Handbuch bearbeitet hat, sagt über dieselben: «Alle bis jetzt aufgeführten Methoden stehen nach meinen Erfahrungen der Anwendung der kalten Umschläge bei Weitem nach, Kälte und Feuchtigkeit scheinen mir für die Behandlung des Ausschlages die entschieden wirksamsten Mittel zu sein. In allen schweren Formen ist die Application von Eiscompressen auf Gesicht und Hände und überhaupt die Stellen, wo der Ausschlag besonders dicht steht, auf's Angelegentlichste zu empfehlen. Die heftigen, spannenden Schmerzen werden dadurch gemindert, Schwellung und Röthung der Haut lassen entschieden nach und die Kranken fühlen sich wesentlich erleichtert». Die Weidenbaum'schen Sätze dürften demnach mit demselben Rechte auch auf die Wirkungsweise der Compressen bezogen werden. Solches gilt auch von den Vollbädern, welche von Curschmann gleichfalls empfohlen werden, jedoch mit dem Hinweis, dass im Eiterungsstadium der günstige Effect der Bäder nicht mehr zur Geltung käme. Auch Andere wandten Bäder mit guten Erfolgen an, so Gross[3]); derselbe liess die Patienten nach dem Bade mit flüssiger Kaliseife abwaschen und bedeckte den Körper mit Leinwandlappen, die in Glycerin getaucht waren, um die Exosmose aus den Pusteln zu beschleunigen.

Wenn ich unter den etwas schwierigen Verhältnissen im temporären Pockenlazareth — ein Gebäude, welches ausser einer Anzahl von Betten keinerlei Einrichtung eines Krankenhauses führte und eigentlich nur zwecks Isolirung der Infectionsträger von den Gesunden, gemiethet worden war, — dennoch die Bäderbehandlung durchsetzte, so geschah solches von dem Gesichtspuncte aus, dass bisher jede noch so angepriesene interne Therapie bei schweren Blatternformen gänzlich versagt hat und zu einem Herumvagiren auf symptomatischem Felde immer noch Zeit genug erübrigt worden wäre. Auch hatte ich im Jahre 1880, zur Zeit der vorletzten Pockenepidemie in Dorpat an etwa 30 Blatternkranken recht gute Erfahrungen in der Behandlung mit feuchten, kühlenden Compressen gemacht und wollte jetzt einen Schritt weiter thun in der Wasserbehandlung.

Ich komme jetzt zu der von mir im Pockenlazareth eingeschlagenen Therapie. Die leichten Varioloformen können wir kurz erwähnen, für dieselben gilt locale Behandlung zur möglichsten Verhütung von Narben. Entweder schaffen ihnen kühle Umschläge grosse Erleichterung oder man wendet, da Umschläge eine regelmässige Wartung erfordern und auch das einfache Volk gegen Nässe bei acuten Exanthemen eine grosse Antipathie hegt, zweckmässig die Weidenbaum'sche Salbe an und zwar zeitig, schon zu Beginn der Eruptionen, also womöglich schon zu Anfang des papulösen Stadiums. Dann konnte man deutlich die Wirkung beider Applicationsformen an den einzelnen Körpertheilen und Regionen verfolgen und studiren. Beide Behandlungsweisen zeigten früh angewandt das Uebereinstimmende, wie solches Weidenbaum auch schon bei Anwendung reiner Salbe beobachtet hat, dass in den sichtbaren Papeln und Knötchen oft ein Stillstand in ihrer Entwickelung eintrat, dieselben sich nicht zu Bläschen ausbildeten, sondern atrophirten. Wo Vesikeln vorhanden waren, schrumpften sie bald zusammen, wurden runzlig und schwanden. Bei den Eiterpusteln war eine Einwirkung nicht so bald zu erkennen, doch auch hier erhielten die behandelten Stellen früher ein runzliges Aussehen, die Abtrocknung begann immer rascher als an Körpertheilen, welche spontan verheilen mussten. Bei der Salbe gilt übrigens einige Vorsicht vor zu energischer und häufiger Application derselben; namentlich sind allgemeine oder Totaleinpinselungen des ganzen Körpers, wie solche vom ungeschulten Wartepersonal mit grossem Eifer auch gegen die ärztliche Verordnung ausgeführt werden, ohne strenge Controle nicht immer statthaft, da Intoxicationen in Form von mercurieller Stomatitis sich mit den Eruptionen im Munde höchst missliebig compliciren können, besonders noch weil Pockenkranke bei Mund- und Rachenaffectionen stets zu Salivation mehr oder weniger disponirt sind. In einem Fall von schweren confluirenden Blattern, welcher im pustulösen Stadium zur Aufnahme gelangte, stellte sich auch gleich nach den ersten zwei allgemeinen Einpinselungen ein aashafter Geruch aus dem Munde ein, der usque ad finem anhielt. Die Salbe gilt demnach eigentlich nur für's Gesicht, ist dort natürlich äusserst bequem anzuwenden und daher bei einem Theil der Patienten viel beliebter, als die bald warm werdenden und herabfallenden Umschläge. Für Hände und Füsse behalten die Umschläge jedoch ihre volle Giltigkeit.

Diese Behandlungsweise mag für leichte Erkrankungen, wo dem Leben keine wesentliche Gefahr droht, zu Recht bestehen, anders bei den sehr schweren Formen. Wenn hier ein günstiger Einfluss der Therapie mit obiger Salbe und Compressen local auch stets zu verfolgen war, so konnte der wahre Effect doch nicht recht zur Geltung und Beobachtung gelangen, weil die Patienten eben früher das Zeitliche zu segnen pflegten. In solchen Fällen schwerer Erkrankung machte ich sehr gute Erfahrungen mit lauwarmen Vollbädern von 25—26° R., welche 1 bis höchstens 2 Mal am Tage in Anwendung kamen. Früh, d. h. zu Beginn der Erkrankung ordinirt, beeinflussten sie den Ausschlag in einer auffallend günstigen Weise, die Papeln und Knötchen schrumpften, atrophirten, die Vesikeln trockneten schleunigst ein, es kam garnicht zu dem so gefürchteten Eiterungs- oder Pustelstadium und zum Eiterfieber, dem so viele Kranke anheimfallen, und da keine Pusteln, so auch keine Narben. Waren Eiterblasen und Eiterfieber bereits in voller Blüthe, wie das bei einer Anzahl der aufgenommenen Patienten der Fall, dann halfen Bäder, was den Allgemeinzustand anbetrifft, wenig. Noch weniger erreichte man mit ihnen, falls die Kranken in pyämischen Delirien und somnolent dalagen. — Ein Umstand, welcher bei einer jeden Behandlung von grosser Wichtigkeit und geradezu maassgebend, ist der, wie vertragen die Patienten das Bad? Die Patienten fühlen sich subjectiv sehr wohl dabei, übereinstimmend sagen sie aus, dass die Spannung, die Schmerzen und unerträglichen Juckreize in der Haut im Bade und nach demselben um ein Bedeutendes nachlassen, sie schlafen ohne künstliche Einwirkung ruhiger, es stellt sich bisweilen der so sehr ersehnte Appetit ein. Besonders auffallend ist die wohlthätige Wirkung bei kleinen Kindern, bei Säuglingen. Dieselben schreien wohl anfangs aus Furcht vor dem Wasser, kaum im Bade werden sie alsbald ruhiger und schlafen nach demselben entschieden besser, da die Juckreize augenscheinlich gemildert sind. Der Nutzen ist so evident, dass Weiber aus dem einfachen Volk, welche instinctmässig das Wasser wie die Pest scheuen, nach dem ersten Bade derart bekehrt sind, dass sie die Kinder aus einem Bad in's andere legen wollen, sobald sie Zeichen von Unruhe an ihnen wahrnehmen.

Mir lag eigentlich die Absicht fern, mit den lauwarmen Bädern von 25—26° R. direct antifebril einzuwirken — da

[3]) Wiener med. Wochenschr. № 48. 1869.

haben wir jetzt genug Mittel — umsomehr war ich von den guten Erfolgen derselben überrascht. Ich erkläre mir solches aus dem allgemein anregenden und wohlthätigen Einfluss des Wassers auf die Thätigkeit der Haut als solche und somit auf den ganzen Krankheitsprocess. Es ist einleuchtend, dass bei energischerer Circulation in der Oberhaut und regerem Stoffumsatz in derselben ein Krankheitsprocess, der sich hauptsächlich daselbst etablirt, in seinem Verlauf mehr Beschleunigung erfahren muss (Nachlass der Spannung, Entzündung), als wenn man nichts dafür thut, oder sogar noch künstlich den Wechsel der Säfte im Körper allgemein und somit in der Haut herabdrückt, wie das bei einem Theil unserer beliebtesten Fiebermittel leider sich nicht vermeiden lässt, da ihre Wirkungsweise auf Kosten einer Verlangsamung in der Ausscheidung der Zersetzungsproducte des Körpers vor sich geht. Solches steht beispielsweise für's Chinin durch die classischen Arbeiten Kerner's[4]) fest. Nebenbei kommt den lauwarmen Bädern immerhin auch eine geringe, direct antifebrile Wirkung zu Gute. Die Temperaturen sinken im ¼ stündigen Bade bisweilen von 40,5 und 41,0 auf 38,0—38,5. Auch bei schweren hämorrhagischen Blattern scheute ich die Anwendung des Wassers nicht und hatte allen Grund mit meinen Resultaten zufrieden zu sein. — Noch ist hervorzuheben, dass auch bei späterer Behandlung mit Bädern die einzelnen Stadien der Pocken präciser einsetzten, es kam da nicht zu so häufigen Nachschüben besonders im Pustelstadium, das ja bisweilen über Wochen sich hinzuziehen pflegt.

Wenn ich demnach kurz recapitulire, so möchte ich nach meinen Erfahrungen folgende Therapie der Variola proponiren: Bei Verdacht auf Pocken, wozu im gegebenen Fall eine Epidemie genügende Handhabe bieten dürfte, auch wenn noch keine Spur von Exanthem vorhanden, dagegen schon hohes prodromales Fieber, giebt man für's Erste ein Abführmittel, dann täglich ein oder höchstens zwei lauwarme Bäder von etwa 25—26° R. Wird dann die Form der Erkrankung manifest, so genügen bei Variolois äussere Mittel — Salbe, Compressen — letztere aber auch so früh wie irgend möglich zur Anwendung gezogen; ein grosser Fehler liegt darin, dass man mit der äusseren Behandlung bis zum Ausbruch der Pusteln wartet. Nimmt das Exanthem einen confluirenden Charakter an, was schon im papulösen Stadium deutlich sich bestimmen lässt, so setzt man den Gebrauch der Bäder fort, bis die Temperaturen spontan sinken, schmiert nach dem Bade mit einiger Vorsicht die Weidenbaum'sche Salbe auf oder applicirt Compressen, oder vereinigt auch beide Formen der äusseren Behandlungsweise. Innerlich giebt man reichlich Alcoholica, zweckmässig in der Form von Eierpunsch oder Milch mit Cognac, damit die Ernährung nicht ganz hintansteht. Im Uebrigen symptomatisch.

Natürlich will ich nicht ausnahmslos jeden Pockenkranken baden, es giebt selbstverständlich im gegebenen Fall eine Anzahl von Contraindicationen, wie solche ja auch bei anderen Krankheiten zu Recht bestehen. Auch möchte ich noch hervorheben, dass mir der Gedanke fern liegt, damit ein Urtheil über die Gesammtmortalität der Pocken abzugeben; letzteres liesse sich erst durch grosse Zahlen und verschiedene Epidemien zur Anschauung bringen.

[4]) Kerner: Pflüger's Archiv III, pag. 93—166.

Referate.

J. L. Prevost et P. Binet: Recherches experimentales relatives à l'action des médicaments sur la sécrétion biliaire et à leur élimination par cette sécrétion. (Revue médicale de la Suisse romande. 1888. № 5, 6 und 7).

Verf. haben an zwei Hunden, denen sie eine permanente Gallenfistel angelegt, eine Reihe von Versuchen über die Einwirkung verschiedener Substanzen auf die Gallenabsonderung angestellt. Um eine nähere Einsicht in Bezug auf den Einfluss verschiedener theils subcutaner, theils innerlich gereichter Substanzen auf die Gallenabsonderung zu gewinnen, studirten Verff. zuerst die normale, physiologische Gallenausscheidung und die Modificationen derselben unter dem Einfluss der Ernährung. In vielen Fällen wurde auch nachgeforscht, ob sich die erwähnten in den Körper eingeführten Substanzen in der Galle ausscheiden und ob sich dieselben in der letzteren chemisch nachweisen lassen. Auf Grund zahlreicher Beobachtungen gelangten Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. In Uebereinstimmung mit den Untersuchungen von Röhmann (Pflüger's Archiv. Bd. XXIX. 1882) können Thiere mit permanenter Gallenfistel im besten Wohlsein erhalten werden, wenn man aus ihrer Nahrung die Fette ausschliesst, welche beinahe in toto in den Excrementen nachgewiesen werden können.

2. Die Gallenabsonderung nimmt etwas zu nach der Nahrungsaufnahme, besonders nach der Einführung von Peptonen; andererseits bedingen Fette keine Vermehrung der Gallenausscheidung.

Kaltes oder lauwarmes Wasser führt nur in Dosen von 150—200 Ccm. eine geringe Vermehrung der Gallenabsonderung herbei. Die beim Icterus häufig angeordneten Kaltwasserklystiere üben keinen Einfluss auf die letztere.

3. Die verschiedenen in den Magen oder unter die Haut eingeführten Substanzen können in Bezug auf ihren Einfluss auf die Gallenausscheidung in vier Gruppen eingetheilt werden:

I. Gruppe. Substanzen, welche die Gallenabsonderung vermehren:

Galle und *Gallensalze*. Die Galle ist unzweifelhaft eines der mächtigsten Cholagoga. In natura oder in Extractform gereicht, führt dieselbe in kurzer Zeit eine bedeutende Steigerung der Gallenmenge herbei. Die Verf. haben mit gleichem Resultat die Galle verschiedener Thiere (Rind, Schaf, Schwein, Hund) versucht. Ausserdem wurden einige Versuche in Betreff der Toxicität der Galle bei subcutaner Anwendung derselben angestellt. Bei hinreichender Gabe (3—4 Ccm. für die Ratte, 6—10 Ccm. für ein Meerschweinchen) trat der Tod unter Collapserscheinungen ein, wobei die Section einen mit Galle und flüssigen, diarrhoischen, häufig blutigen Massen gefüllten Darm ergab. Es trat manchmal Hämaturie ein. Die Einführung einer 40—50 Ccm. nicht übersteigenden Gallenmenge in den Magen ist immer vom Hunde ohne die geringsten Verdauungsstörungen ertragen worden. Eine grössere Dosis brachte Erbrechen hervor.

Harnstoff. Die Einführung von Harnstoff brachte in einem Versuche, ausser schwereren Verdauungsstörungen, eine ziemlich bedeutende Steigerung der Gallenabsonderung hervor.

Ol. Terebinthinae und seine Derivate: Terpinol und Terpin. Kalium chloricum. Natrum benzoicum et salicylicum. Salol. Evonymin. Muscarin (bei subcutaner Anwendung).

II. Gruppe. Substanzen, welche eine unbedeutende oder zweifelhafte, unbeständige Steigerung der Gallensecretion bedingen:

Natrum bicarbonicum und sulfuricum. Natrum chloratum und Karlsbader Salz. Propylamin, Antipyrin, Aloë, Acidum catharticum und Rhabarber. Hydrastis canadensis. Ipecacuanha. Folia Boldo.

III. Gruppe. Substanzen, welche eine Verminderung der Gallenmenge bedingen:

Jodkalium. Calomel, welches beim Fehlen von Galle im Darm die Excremente grün färbt. Eisen und Kupfer (bei subcutaner Injection). Atropin (ebenfals subcutan). Strychnin (bei toxischer Dosis).

VI. Gruppe. Stoffe ohne Wirkung auf die Gallensecretion:

Natrum phosphoricum. Kalium bromatum. Chlorlithium. Sublimat. Natrum arsenicicum. Alcohol. Aether. Glycerin. Chinin. Coffein. Pilocarpin. Kairin. Cytisin. Senna. Colombo.

4. Was die Ausscheidung der verschiedenen Stoffe in der Galle anbetrifft, so konnte der Uebergang folgender Substanzen in die Galle constatirt werden: Ol. Terebinthinae mit seinen Derivaten Terpinol und Terpin. Acidum salicylicum (auch nach Einführung von Salol constatirt). Kalium bromatum et jodatum. Kalium chloricum. Arsenik. Eisen, Blei und Quecksilber (von allen drei nur Spuren). Coffein (nur wahrscheinlich). Fuchsin. Cochenille. Galle. Nach Einführung von Ochsengalle nahm die Hundegalle eine mehr grüne Färbung an, acquirirte nach der Verdampfung den der Ochsengalle eigenen Geruch; auch konnte man in ihr die Glycocholsäure nachweisen, die normaliter in der Hundegalle nicht vorhanden ist.

Folgende Körper konnten in der Galle *nicht nachgewiesen werden* und scheinen daher nicht in der letzteren den Körper zu verlassen, wenigstens nicht unter den gegebenen Versuchsbedingungen und bei den angewandten Dosen:

Antipyrin und Kairin, Acidum benzoicum. (Hippursäure konnte ebenfalls in der Galle nicht nachgewiesen werden). Strychnin. Kupfer. Lithion und Harnstoff.

Aus dem Vorhergehenden ist zu folgern, dass die Ausscheidung der in den Organismus eingeführten Stoffe durch die Galle nicht bedeutend ist. Durch die letztere wird nur eine geringe Menge derselben eliminirt, ebenso wie durch Schweiss und Speichel. Diese 3 Secretionen stehen in dieser Beziehung bedeutend unter dem Harn, der den Hauptweg der Ausscheidung für verschiedene Stoffe bildet. Nur verschiedene Gallenbestandtheile, besonders die Gallensäure, scheiden sich vorzugsweise in der Galle aus, weshalb auch beständig nach Einführung von Galle eine sehr bedeutende Gallenvermehrung zu beobachten ist. Es ist kein constantes Verhältniss vorhanden zwischen der Elimination eines Stoffes durch die Galle und dessen Einfluss auf die Intensität der Gallensecretion. — ss.

J. Beissel (Aachen): Syphilitische und mercurielle Zungengeschwüre. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie № 6).

Verf. giebt in dieser ausführlichen Arbeit ein genaues diagnostisches Detail über diese Mund- spec. Zungenaffectionen, nebst einem umfassenden Literaturverzeichniss. Im grossen Ganzen kommt er zu dem Schluss, dass mit Ausnahme der Fälle, wo beide Affectionen gleichzeitig verlaufen, und noch einiger anderer, sehr selten vorkommender Fälle, die Diagnose wohl stets gestellt werden kann, wenn alle diagnostischen Momente berücksichtigt werden; in sehr schwierigen Fällen dürften die therapeutischen Maassnahmen schliesslich doch Aufschluss gewähren. Da bei dem vielen Detail ein genaues Referat einem Wiedergeben der Arbeit gleich käme, so beschränken wir uns, auf dieselbe hinzuweisen. Sie ist jedenfalls eine bequeme Zusammenstellung sämmtlicher in der Literatur zerstreuter Angaben. E. K. (Qu.).

L. Nilsson: Ueber die Behandlung der croupösen Pneumonie mit Jodkalium. (Eira. 1887. S. 193. Nordiskt Medicinskt Ark. Bd. XIX. № 26).

Vom 1. Juni 1886 bis 1. März 1887 hat Vf. 58 Fälle von croupöser Pneumonie mit Jodkalium behandelt. Von diesen starben 3 = 5,17%. Das Sterblichkeitsprocent betrug in seinem Bezirke vor Anwendung des Jodkalium im Jahre 1882: 16%, 1883: 19%, 1884: 11% und 1885: 10%. Die Dosis betrug für Erwachsene 1 Grm. alle 3 Stunden Tag und Nacht. Im Durchschnitt verbrauchte jeder Pat. 40—50 Grm. Buch (Willmanstrand).

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

(Vom 3.—10. Januar 1889).

Section für Neurologie.

Sitzung am 4. Januar.

Ehrenpräsident: Prof. P. J. Kowalewski.

1) A. J. Oserezkowski (Moskau), ‹Ueber Hysterie im Heere›.

Thesen: a) Fälle von Hysterie im Heere kommen gar nicht selten vor. b) Die klinischen Erscheinungen sind ebenso mannigfaltig, wie bei den Weibern. c) Die Hysterie bei den Soldaten ist bis in die letzte Zeit unbemerkt geblieben, weil sie theils als Simulation, theils als organische Erkrankung aufgefasst wurde. d) Die Hysterie muss in die Liste derjenigen Krankheiten eingetragen werden, welche vom Militärdienste befreien.

Redner illustrirte diese Thesen durch theilweise Mittheilung eigener 38 im Militärhospital zu Moskau beobachteter Fälle.

2) P. J. Uspenski (St. Petersburg): ‹Ueber die schädlichen Folgen einer fehlerhaften Haltung des Rumpfes›.

Thesen: a) Der Unterschied zwischen der Gestalt des heutigen Menschen und der der antiken, als ideal geltenden Statuen wird durch Erschlaffung der Bauch- und Rückenmuskeln bedingt. b) Die Corsets werden trotz allen Widerspruches von den Frauen so lange getragen werden, bis sie gelernt haben werden, ihre eigene, ihnen angeborene Taille zu besitzen, was leicht durch Gymnastik und Elektricität erreicht werden kann. c) Die gegenwärtige Haltung des Rumpfes wirkt auf Verdauung, Athmung und besonders auf den Blutumlauf schädlich ein. Die miliaren Aneurysmen, diese so häufige Ursache der Hirnblutungen, entstehen hauptsächlich durch eine fehlerhafte Haltung des Rumpfes.

Redner führte diese Thesen in einem längeren, recht interessanten Vortrage weiter aus.

3) Tokarski (Moskau): ‹Zur Frage von der schädlichen Wirkung des Hypnotisirens›.

Thesen: a) Bei der Beurtheilung der Wirkung des hypnotischen Schlafes und der Suggestion müssen die Methoden der Einschläferung und die Anwendung der Einflüsterung sehr berücksichtigt werden. b) Die schädliche Wirkung der Hypnose kann von dem Verhalten des Kranken der Einschläferung gegenüber abhängen, wobei c) die Angst vor der Hypnose in Verbindung mit bestimmten Vorstellungen von den zu erwartenden Folgen keine geringe Rolle spielt. d) Ein fehlerhaftes Verhalten des Einschläfernden kann ebenfalls unliebsame Folgen nach sich ziehen, wobei e) die Grösse des geleisteten Widerstandes die psychische Aufregung des Einzuschläfernden verstärken und das Auftreten von Complicationen erleichtern kann. f) Das Einschläfern gegen den Willen des Subjectes kann, wenn es auch ohne besondere Energie ausgeführt wird, zu schädlichen Folgen führen. g) Uebermässige Anspannung der Augenmuskeln bei dauernder Fixation producirt Kopfweh und zuweilen krampfhafte Erscheinungen. h) Die Suggestion muss immer mit Vorsicht ausgeführt werden und muss man sich in einzelnen Fällen mit dem hypnotischen Schlafe begnügen. i) Theilweise, zur Entfernung einzelner Symptome gemachte Suggestionen müssen immer mit allgemeiner Suggestion der Heilung der Krankheit verbunden werden. k) Das Nichtbefolgen dieser Forderungen bewirkt Substitution gewisser Symptome durch andere, die Entwickelung spontanen Somnambulismus und im Allgemeinen eine Störung des psychischen Gleichgewichts. l) Alle Suggestionen, deren Fortwirkung nicht erwünscht ist, müssen wegfallen, was besonders bei Anstellung von Versuchen wichtig ist. m) Nach öfterem Hypnotisiren stellt sich manchmal eine Neigung zur Autohypnose ein. n) In der grössten Mehrzahl der Fälle von schädlicher Wirkung der Hypnose ist die Nichtbefolgung der oben entwickelten Principien die Ursache. o) Es kommt vor, dass selbst bei vorsichtigem Hypnotisiren an Subjecten mit äusserst erregbaren Nerven und grosser Nervenschwäche sich, nach erfolgter Störung des psychischen Gleichgewichts, unerwünschte Erscheinungen einstellen, deren Ursache unbekannt bleibt; leider ist in diesen, nicht zahlreichen Fällen die Methode des Hypnotisirens nicht immer angegeben. p) Einige Formen des hypnotischen Schlafes geben an und für sich unliebsame Erscheinungen, wie spontane Delirien und Hallucinationen; das Vorhandensein einer solchen Form von hypnotischem Schlafe contraindicirt eine Wiederholung der Hypnose. q) Der Einfluss der Nachahmung überhaupt, die Complicirtheit des psychischen Processes während der Hypnose, die ausserordentliche Empfänglichkeit für äussere Einflüsse, endlich der mögliche Missbrauch von Seiten ungebildeter oder übelwollender Personen rechtfertigt das Verbot öffentlicher hypnotischer Vorstellungen, wie ein solches bereits in Deutschland, Oesterreich, Italien, Dänemark, Belgien und der Schweiz besteht. r) Dieses Verbot bezieht sich nicht auf die medicinische Anwendung und die wissenschaftliche Bearbeitung des Hypnotismus. s) Es ist zu wünschen, dass bei der Beschreibung unangenehmer Complicationen beim Hypnotisiren neben dem Hinweise auf die angewandte Methode, auch über den psychischen Zustand der Einzuschläfernden vor der Hypnose, und die nach eingetretenem Schlafe auftretenden Veränderungen Mittheilungen gemacht werden würden.

Redner konnte leider wegen Mangel an Zeit diese Thesen nicht ausführlich besprechen, was im Interesse dieser wichtigen Materie sehr zu bedauern. Die darauf folgende, sehr lebhafte Discussion förderte auch wenig die Lösung dieser Frage, da alle Opponenten sich an Einzelnheiten hielten, keiner aber auf den Grund der Sache einging. Die Hoffnung, dass in der nächsten Sitzung diese Angelegenheit eingehender besprochen würde, scheiterte, weil der Vorsitzende diese Frage für erledigt erklärte. Welche Gründe hierbei obgewaltet haben, wissen wir nicht, Gelegenheit zu einer gründlichen Besprechung dieser Frage wäre genug vorhanden gewesen, da auf den Vortrag von Tokarski am 4. Jan. noch

4) Privatdocent S. N. Danillo: ‹Ueber die therapeutische und forensische Bedeutung des Hypnotismus› sprach, die bis jetzt erhaltenen Resultate an Nerven- und Geisteskranken für zweifelhaft und unbeständig hält, der Hypnose aber doch einen bestimmten Platz in der Reihe der therapeutischen Agentien anweist. Die Hypnose solle nur von Aerzten ausgeübt werden. Die Möglichkeit, dass Individuen unter dem Einflusse des Hypnotismus Verbrechen ausüben und als Objecte verbrecherischer Thaten dienen können, unterliegt jetzt keinem Zweifel. Daher die grosse forensische Bedeutung des Hypnotismus. Oeffentliche Vorstellungen, sowie dazu auffordernde Reclamen sollen verboten werden und sind die Aussagen Hypnotisirter wegen der dabei häufig vorkommenden Sinnestäuschungen nicht glaubwürdig. Desshalb kann die Hypnose, abgesehen von rein ethischen Gründen, nicht für gerichtliche Zwecke benutzt werden.

Sitzung am 7. Januar.

Ehrenpräsident: Prof. J. A. Ssikorski (Kiew).

1) Docent A. F. Erlizki (St. Petersburg): ‹Ueber Alcoholparalyse›. Ref. berichtet über die mikroskopische Untersuchung des Rückenmarks eines Kranken des Dr. Rybalkin, welcher im Leben an Paraplegie der Beine und beträchtlicher Abnahme der Muskelkraft an den Armen gelitten hatte. E. fand einen degenerativen Process in den Nervenzellen der Vorderhörner und der Nervenwurzeln, der besonders im Lendentheile des Rückenmarks ausgesprochen war, die peripheren Nerven wurden nicht untersucht. Die Veränderungen in den Vorderhörnern waren den von Kahler und Pick[1]) gefundenen ähnlich, da aber andere Beobachter bei gesundem Rückenmarke nur die peripheren Nerven degenerirt fanden, so entsteht die Frage, warum beim chronischen Alcoholismus das eine Mal Rückenmark und periphere Nerven, das andere Mal aber nur letztere ergriffen werden? Nach E. hat der Alcohol eine stärkere chemische Verwandtschaft zur Substanz der Nervencentren als zu der der peripheren Nerven, wesshalb die echten, durch chronische Alcoholvergiftung entstandenen Lähmungen immer durch organische Veränderungen des Rückenmarks bedingt werden, während die peripheren Lähmungen nur in sofern vom Alcohol abhängen, als dieser die allgemeine Ernährung herabsetzt und so als prädisponirendes Moment wirkt; die directen Ursachen werden in anderen Noxen, besonders der Erkältung zu suchen sein. E. unterscheidet desshalb 2 Formen: 1) ‹die echte alcoholische Lähmung› mit constanter Betheiligung der spinalen Centren und 2) ‹die peripheren Paralysen der Alcoholiker›, welche durch äussere, zuweilen geringfügige Schädlichkeiten in dem durch chronischen Alcoholmissbrauch veränderten Organismus hervorgerufen werden.

2) G. J. Rossolimo (Moskau): ‹Zur Physiologie der Schleife›. In einem Falle von Gliomatose des Rückenmarks bei einem Kranken, welcher im Leben linksseitige Hemianästhesie (besonders Schmerzempfindung und Temperatursinn betreffend) des Halses,

[1]) Kahler und Pick: Ueber Vacuolenbildung in den Ganglienzellen des Rückenmarks. (Beiträge zur Pathologie und pathologischen Anatomie des Centralnervensystems. Leipzig 1870).

Rumpfes, Armes und oberen Abschnittes des Oberschenkels, und trophische Störungen im anästhetischen Gebiete darbot, ergab die Section Folgendes: Das Gliom hatte das linke Hinterhorn des ganzen Halstheiles und ⅔ des Brusttheiles des Rückenmarks ohne aufsteigende Degeneration der langen spinalen Bahnen vollständig ergriffen, dabei bestand Entartung der medialen Schleife im verlängerten Marke, der Brücke und dem Hirnschenkel. Dieses Krankheitsbild habe sich in Folge einer hypothetischen, bei der Section nicht gefundenen Degeneration der Kerne der Goll'schen und Burdach'schen Stränge der linken Seite entwickelt und könne man den Schluss ziehen, dass in der medialen Schleife die Sensibilität leitende Fasern verlaufen. Demonstration von Zeichnungen und Präparaten.

3) J. A. Anfimow (St. Petersburg): «Ueber das Verhalten der elektrischen Erregbarkeit des neuromusculären Apparates bei Geisteskranken, besonders Paralytikern».

Das Verhalten dieser elektrischen Erregbarkeit habe nur eine relative diagnostische Bedeutung; damit aber die durch die jetzigen absoluten Galvanometer erhaltenen genaueren Daten auch die wirklichen Grenzwerthe darstellen sollen, müsste man sich über die Grösse und die Gestalt der Elektrodenoberfläche und die Art ihrer Application auf die superficiellen Puncte einigen. Die von Stintzing erhaltenen Grenzwerthe hätten nur eine bedingte Bedeutung und können nur wegen Mangel anderer Daten und bei einer grossen Zahl von Einzelfällen als Norm gelten. Auf Grund seiner Beobachtungen und der in der Literatur vorhandenen Angaben kommt Ref. zu dem Schlusse, dass alle motorischen Nerven ein und dasselbe Minimum der galvanischen Erregbarkeit hätten.

In der darauf folgenden Discussion bemerkte W. J. Drosdow (St. Petersburg), dass der Unterschied in den Zahlenangaben von der Differenz der Widerstände in loco applicationis abhängen könne, letztere seien aber nicht gemessen worden; dass die Grösse der Elektroden bedeutungslos sei, da die Dichte des Stromes jedesmal durch Rechnung gefunden werden könnte; dass nur eine solche Elektrode als normale zu bezeichnen sei, welche der Oberfläche des untersuchten Nerven entspreche und endlich, dass man den Widerstand der Haut nicht durch Einschaltung grosser Widerstände in die Kette ausschliessen dürfe, da die bis jetzt erhaltenen Resultate der Reizung sensibler Nerven unbefriedigend seien und weiterer Untersuchung bedürften.

4) L. Blumenau (St. Petersburg): «Zur Lehre vom Hirndruck».

Die bei unter hohem Druck gemachten Injectionen physiologischer Lösungen in den Schädel von Thieren auftretenden Erscheinungen hängen vom allgemeinen Drucke auf das Gehirn ab und können nicht durch eine Reizung von Seiten der eingeführten Flüssigkeiten erklärt werden. Die Adamkiewicz'sche Methode der Einführung aufquellender Stoffe in den Schädel ist für das Studium des allgemeinen Hirndruckes untauglich, wohl aber sehr nützlich zur Erlangung eines allmälig sich steigernden Druckes. Die Symptome sowohl des allgemeinen, als auch des partiellen Druckes auf das Gehirn zeigen 2 auf einander folgende Zustände der Nervencentren: zuerst eine Reizung derselben, dann aber ein Erlöschen ihrer Functionen; als Hauptgrund muss man eine Störung der Blutcirculation im Gehirn annehmen. Die schweren, selbst zum Tode führenden (an Thieren, welchen nach Adamkiewicz Laminaria in den Schädel eingeführt wurde, beobachteten) Symptome sind auf Weiterverbreitung des Druckes auf entferntere Theile des Gehirns zu beziehen, welche Veränderungen in den Configurationen dieser Abschnitte setzen und theils durch die Elasticität der Gehirnsubstanz, theils aber durch Auftreten von Hydrops in den Ventrikeln oder deren einzelnen Abschnitten erklärt werden können.

5) A. E. Schtscherbak (St. Petersburg): «Materialien zum Studium über den Umsatz von N und P in qualitativer und quantitativer Beziehung unter dem Einflusse geistiger Thätigkeit.

Redner hat einen Versuch an sich selbst gemacht und zwar in 2 Perioden, einer von relativer Ruhe und einer von gesteigerter geistiger Thätigkeit. Die Aufnahme des Stickstoffes und des Phosphors war in der zweiten Periode vermindert, der Umsatz beider aber gesteigert, besonders des Phosphors, so dass der Organismus 4,9 Gr. mehr Phosphorsäure im Harn absonderte, als mit der Nahrung aufgenommen war. Hinsichtlich der qualitativen Veränderungen des Umsatzes fiel in Bezug auf N die Oxydationsenergie, in Bezug auf P wurde beobachtet, dass das Verhältniss der Erdphosphate zu den Alkaliphospaten sich zu Gunsten ersterer änderte. Redner stellt die Hypothese auf, dass während geistiger Arbeit im Gehirne beständig irgend eine, an Phosphor sehr reiche Substanz zerstört werde, die dabei sich bildende Phosphorsäure in's Blut und aus diesem in den Harn übergehe. Die Endresultate der Phosphormetamorphose können aber verschieden sein je nach dem Verhältnisse zwischen dem im Gehirn zerstört werdenden Phosphor und der Menge von Phosphorsäure, welcher der Organismus zum Ersatze der von ihm verbrauchten Menge derselben bedarf; eine nicht unwichtige Rolle spielt auch das Maass an Zeit, während welcher der Körper ausruht und seine Verluste ausgleicht; daher erhielt auch Redner bei fast ¾-tägiger geistiger Arbeit recht deutliche Resultate.

6) P. J. Rosenbach und A. E. Schtscherbak (St. Petersburg): «Experimentelle Untersuchungen zur Frage von der sogen. Myelitis per compressionem».

Bei der Compressionsmyelitis am Menschen wirken sehr verschiedene Momente, welche den rein mechanischen Effect der Zusammendrückung des Rückenmarks verdecken; desshalb stellten Reff. an Thieren einschlägige Versuche an, wobei anderweitige reizende Einflüsse ausgeschlossen wurden. Sie führten unter antiseptischen Cautelen den Thieren silberne Kügelchen und Stäbchen in den Rückgratscanal ein und riefen auf diese Weise eine locale Verengerung des Canales hervor; die Thiere vertrugen diesen Eingriff sehr gut und zeigten Symptome von gestörter Function des Rückenmarks. Ein Theil wies stationäre Parese des Beines auf der operirten Seite auf; ein anderer litt mehrere Wochen nach der Operation an Schwäche beider Beine mit Rigidität, Erhöhung der mechanischen Erregbarkeit, erschwerter passiver Beweglichkeit ohne besondere Veränderung der Sensibilität; dabei war der Gang gestört, die Beine wurden beim Gehen stark gespreizt, glitten häufig seitwärts aus und wurden ungeschickt aufgesetzt. Die Section der operirten Thiere zeigte, dass die eingeführten Kügelchen an ihrem früheren Orte geblieben waren, nämlich in dem, die hintere Fläche des Duralsackes bedeckenden Fettzellgewebe. Dieser, sowie die Dura und Pia mater spinalis waren ganz unversehrt geblieben, am Rückenmarke selbst aber zeigten sich am Orte des stattgefundenen Druckes Veränderungen der Gestalt und Erweichung. Mikroskopisch war nachzuweisen, dass im Seiten- und Hinterstrange der Rückenmarkshälfte, auf welcher der drückende Körper gelegen hatte, die Nervenfasern aufgequollen, die Axencylinder theils zerstört, theils hypertrophirt waren, ohne dass Anzeichen von entzündlichen Erscheinungen des interstitiellen Gewebes vorhanden waren. Das Gewebe der grauen Substanz auf der Höhe des ausgeübten Druckes war getrübt und mit Leukocythen infiltrirt, die Gefässe überfüllt und erweitert, die Nervenzellen dagegen wenig verändert. In geringer Entfernung von der im unteren Abschnitte des Brustmarkes gedrückten Stelle fanden sich Zeichen secundärer Entartung einiger Fasern. Reff. ziehen aus ihren Versuchen den Schluss, dass das mechanische Moment des Druckes auf das Rückenmark keine Myelitis, sondern nur örtliche Erweichung setze.

Die Discussion berührte unwesentliche Details, ohne die Schlussfolgerungen der Reff. zu widerlegen.

7) Noïschewski (Dünaburg): «Ein Topothermästhesiometer-Apparat», der den Nachtheil des Eulenburg'schen Thermästhesiometer, dass Temperatur- und Tastempfindung nicht getrennt werden können, vermeiden soll. Er besteht aus einer dünnen Elfenbeinplatte, in welche 10 Platinastiftchen, 1 Mm. von einander entfernt, eingelassen sind. Diese Stiftchen ragen auf der, von der Haut abgewendeten Seite der Platte um einige Mm. hervor; um zwei der Stifte ist je eine äusserst feine Platinaschlinge gelegt. Diese sind mit ihren beiden Drahtenden in das Quecksilber von Thermometern geleitet, welche sich in, an einem Ende geschlossenen Metallhülsen befinden; die Platinaschlingen werden mittelst thermoelektrischer Ströme bis zum gewünschten Grade erwärmt. Es wird dem zu untersuchenden Kranken die Elfenbeinplatte aufgesetzt und die beiden so armirten, in ihrem gegenseitigen Abstande bekannten Stifte so lange erwärmt, bis er angiebt, dass die Temperaturempfindung unter- und ausserhalb der Platte eine gleiche sei; dann wird er gefragt, ob er unter der Platte eine oder zwei Wärmesensationen empfinde; die Differenz zwischen den beiden Empfindungen wird dann durch successives Umlegen der Schlingen auf verschieden von einander entfernte Stifte gemessen und die Wärmegrade an den Thermometern abgelesen. Untersucht wurden 20 Personen auf Temp. von 40—47° C., wobei sich Folgendes ergab:

1) Die Stellen der Haut, welche eine feine tactile Empfindlichkeit besitzen, haben auch eine solche für die Localisation der Temperaturempfindungen, nämlich die Fingerkuppen und die Glabella.

2) Von den 20 Untersuchten konnten 2 Differenzen von 1 Mm. Abstand an den Fingerkuppen, an der Glabella von 1 und 2 Mm. unterscheiden. 1 Greis mit Facialisparalyse und 1 Neurastheniker mit normaler Tast- und Temperaturempfindung unterschieden bei 40° C. an den Fingerkuppen Unterschiede erst von 10, an der Glabella erst von 15 Mm. Hz.

Section für Ophthalmologie.

Sitzung am 4. Januar.

Prof. Dobrowolski eröffnet die Sitzung; zum Vorsitzenden wird Prof. Chodin gewählt.

1) Prof. Chodin: «Ueber die Behandlung des Entropiums der Lider mittelst Schleimhaut-Transplantation». Bis vor Kurzem wurde in der Augenklinik zu Kiew bei narbigem Entropium verschiedenen Grades, besonders am oberen Lide, fast ausschliesslich die Ueberpflanzung dem Lide entnommener Hautlappen in den intermarginalen Schnitt geübt, und zwar mit sehr gutem Erfolge; da aber in einer Anzahl von Fällen die Anwesenheit zarter Härchen im transplantirten Lappen eine Reizung des Auges unterhielt, ging man dazu über, Schleimhautläppchen zu benutzen (Story, van Millingen); Vortr. hält sich seit 1887 an die letztere Methode und ist mit den Resultaten derselben äusserst zufrieden. *Discussion*: Talko: es wäre zu versuchen in den Fällen von hochgradiger Schrumpfung des Bindehautsackes, denselben durch wiederholte Transplantation zu erweitern. Felser und Badigin bezweifeln die Wirksamkeit des intermarginalen Schnittes bei erheblicher Verkrümmung des Lidknorpels; Chodin ist der Meinung, dass die einfache Spaltung des freien Lidrandes genüge, um den Knorpel gerade zu stellen, da hierbei der Zusammenhang zwischen dem letzteren und der narbigen Conjunctiva am Lidrande gelöst werde. Gordon empfiehlt, an die

Enden des intermarginalen Schnittes noch zwei verticale Schnitte zu setzen.

2) Maklakow legt der Versammlung die bestätigten Statuten der «Russischen ophthalmologischen Gesellschaft» vor; die gegenwärtige Versammlung wird als die erste der genannten Gesellschaft betrachtet.

3) Loshetschnikow: «Ueber die Indicationen zur Iridectomie und Sclerotomie beim Glaucom»; Vortr. theilt die Resultate von 184 von ihm im Moskauer Augenhospital ausgeführter Sclerotomien mit. *Discussion*: Talko giebt im Allgemeinen der Iridectomie den Vorzug; Dohnberg hat nur dann Nutzen von der Sclerotomie gesehen, wenn sich eine cystoide Narbe ausbildete, ein Erfolg, der aber nicht von der Technik der Operation abhängt; Maklakow betont im Gegensatze zum Vortragenden die Wichtigkeit der Filtrations- (resp. cystoïden) Narbe. Loshetschnikow ist der Meinung, dass eine cystoïde Narbe nicht wünschenswerth sei, weil sie das Auge gefährde, und dass eine mit glatter Narbe geheilte Operation zum mindesten ebenso günstig auf den glaucomatösen Process wirken könne.

4) Ljubinski: «Ueber den Einfluss der electrischen Beleuchtung auf die Augen der damit beschäftigten Personen». Vortr. hat in etwa 30 Fällen Gelegenheit gehabt, bei Leuten, die mit electrischen Schiffslaternen (Lichtstärke von 300—1200 Kerzen) zu thun hatten, eine eigenartige Augenerkrankung zu beobachten. Dieselbe besteht in Anfällen von Schmerz, hochgradigster Lichtscheu, Thränenfluss etc., welche meist des Nachts, viele Stunden nach der Einwirkung des electrischen Lichtes, plötzlich auftreten; am folgenden Tage sind diese Erscheinungen gewöhnlich geschwunden; manchmal wiederholen sich solche Anfälle noch während der folgenden Nächte. Ophthalmoskopisch war eine deutliche Hyperämie des Sehnerveneintrittes zu erkennen; bei einem Pat.. der die Affection schon viermal durchgemacht hatte, fanden sich kleine Plaques in der Gegend der Macula lutea, ohne dass Scotome bestanden; die Erkrankung zeigt eine gewisse Analogie mit der nach Sonnenfinsternissen beobachteten; sie ist verschieden von der durch Einwirkung beleuchteter Flächen (Schneefelder, Sandwüsten) hervorgerufenen; ausser der Lichtwirkung kommen wohl auch thermische Einflüsse in Betracht. An Kaninchen ausgeführte Experimente gaben keine verwerthbaren Resultate. Therapie: kühle Umschläge, Cocain, Narcotica. *Discussion*: Maklakow zeigt an seinen Armen ein Erythem, das er experimenti causa durch die Einwirkung eines Volta'schen Bogens hervorgerufen hat.

5) Ljubinski: «Ueber die Keratitis dendroïdes». Ausführlicher Bericht über einen Krankheitsfall, in welchem die besagte Keratitis im Laufe eines Jahres zweimal auftrat (erst auf dem rechten, später auf dem linken Auge); Parallele zwischen diesem und den von Emmert, Hock u. a. beschriebenen Fällen.

6) Krjukow: «Bemerkungen über das Glaucom auf Grund einer Statistik von 1430 Fällen». Im Verlaufe von 12 Jahren hatte Vortr. in seiner Klinik 1430 Fälle von primärem Glaucom; der mittlere Procentsatz der an Glaucom Leidenden beträgt (auf 200,534 Augenkranke verschiedener Anstalten) in Russland 1,8%; die Thatsache. dass unter den Glaucomkranken Hypermetropen viel häufiger sind als Emmetropen und Myopen, ist nicht aus einer grösseren Prädisposition der Hypermetropen für Glaucom, sondern daraus zu erklären, dass es überhaupt viel mehr Hypermetropen giebt als Emmetropen und Myopen.

7) Noischewski: «Electrophthalm-Cyclop», ein vom Vortr. erfundener Apparat, zur Wahrnehmung von Lichterscheinungen durch Temperatur- und Ortssinn; derselbe hat den Zweck, den Blinden davon zu benachrichtigen, wenn sich vor ihm ein leuchtender Gegenstand zeigt, und ihn in den Stand zu setzen, diesen Gegenstand in der Ruhe und während der Bewegung zu localisiren.

Der Apparat ist auf die Erscheinungen der Thermoelectricität basirt und stellt eine Camera obscura dar, deren hintere Wand eine dünne Selen-Lamelle enthält; die Camera wird auf der Glabella fixirt.

Sitzung am 5. Januar.

Vorsitzender: A. Krjukow.

1) Tepljaschin: «Ueber Messungen der Lidspalte bei der russischen und der Wotjakischen Bevölkerung im Glasowschen Kreise des Gouvernements Wjatka». (Zur Frage nach dem Einflusse der Lidspaltenweite auf die Entstehung von Augenkrankheiten). Die geringere Weite der Lidspalte bei den Wotjaken begünstigt die Entstehung von Entropium und Blepharophimosis.

2) Tepljaschin: «Ueber Cataracte infolge chronischer Vergiftung mit Mutterkorn». Im Winter 1879—1880 herrschte im Glasowschen Kreise eine ausgedehnte Ergotismus-Epidemie; während der folgenden Jahre 1882—1888 beobachtete Vortr. 27 Staarkranke, bei denen der überstandene Ergotismus als Ursache für die Staarbildung angeschuldigt werden musste; überwiegend waren es jugendliche Individuen (bis zum 30. Lebensjahre); in 13 Fällen wurde an beiden, in 9 Fällen an einem Auge die Extraction der Cataracte vorgenommen. *Discussion*: Talko und Loshetschnikow weisen auf die Möglichkeit hin, die Cataractbildung nicht sowohl direct auf die Intoxication, als vielmehr auf die durch letztere hervorgerufenen Krämpfe zurückzuführen.

3) Maklakow: «Ueber den Einfluss des electrischen Strahles auf die äusseren Hautdecken». Im electrischen Lichte überwiegen die chemischen Strahlen; diesen letzteren allein, ohne Betheiligung der thermischen, schreibt Vortr. die Erscheinungen der Hyperämie und Hyperästhesie auf der äusseren Haut, an den Lidern, an der Cornea und Conjunctiva zu. Angesichts der schweren durch die Lichtwirkung des Volta'schen Bogens bei den Arbeitern hervorgerufenen Augenaffection, empfiehlt Vortr. auf Grund des Experimentes zum Schutze der Haut gelbes (die violetten Strahlen abhaltendes) Wachstuch (Wachstaffet) und für die Augen gelbe Gläser; er legt eine Zeichnung des von ihm vorgeschlagenen Schutzapparates vor.

4) Gordon: «Zur Frage der Behandlung von Hornhautgeschwüren mit dem Glüheisen». 54 Fälle von Hornhautgeschür, mit und ohne Hypopyon; Cauterisation mit dem Paquelin und dem Galvanocauter; sehr gute Erfolge.

5) Prshebilski: «Ein Fall von einem Parasiten im Glaskörper». Ausführliche Beschreibung eines durch mehrere Monate sorgfältig beobachteten eigenartigen ophthalmoskopischen Befundes; nach Ansicht des Vortr. handelte es sich hierbei um einen noch nicht beschriebenen Parasiten des menschlichen Auges; Prof. Wrshesnewski hält denselben für einen Trematoden.

Sitzung am 7. Januar.

Vorsitzender: S. N. Loshetschnikow.

1) v. Schröder: «Ueber eine neue Methode der chirurgischen Behandlung des folliculären Trachoms». Vortr. hat metallische Pinsel zum Ausbürsten der reifen Trachomkörner herstellen lassen und in einer grossen Reihe von Fällen (über 60) sehr gute Resultate von dem Verfahren gesehen. (Die Methode ist von Sch. in der St. Pet. med. Wochenschr. № 1. 1888 genau beschrieben worden. Ref.). Am besten eignen sich für diese Behandlungsweise die Fälle des zweiten Stadiums des Trachoms; eine Contraindication giebt acute Entzündung der Conjunctiva ab, nicht aber Keratitis pannosa, welche letztere von dem Eingriff günstig beeinflusst wird; bei Trachom der Cornea (Pannus crassus, carnosus) wurden gute Resultate durch Bürstung der Hornhaut mittelst der Pinsel erzielt. *Discussion*: Maklakow schlägt vor, die Frage einer Präcisirung der Begriffe: «Trachom» und «folliculäre Conjunctivitis» auf die Tagesordnung des nächsten Congresses zu setzen.

2) Lawrentjew: «Die Kurzsichtigkeit des schulpflichtigen Alters». Statistische Erhebungen an 1920 Schülern verschiedener Lehranstalten. *Discussion*: Maklakow betont die Nothwendigkeit der objectiven Refractionsbestimmung (Refractionsophthalmoskop; Skiaskopie) bei derartigen Arbeiten; Chodin weist darauf hin, dass Adamjuk den Uebergang von Hypermetropie oder Emmetropie in Myopie direct beobachtet hat; Ch. hält die Bestimmung mit Gläsern unter Atropin für zuverlässiger als die objectiven Methoden. Prshebilski scheidet die sogen. Arbeitsmyopie von der häufig auch in den niederen Klassen der Bevölkerung anzutreffenden bösartigen progressiven Myopie. Loshetschnikow zieht gleichfalls die subjective Bestimmung der Refraction bei gelähmter Accomodation der sogen. «objectiven» vor.

3) Naumow: «Zur Frage nach der Entstehung der angeborenen Amblyopie». Vortr. untersuchte anatomisch die Augen von 47 Kindern, die unter der Geburt oder bald nach derselben gestorben waren; bei 12 Kindern wurden folgende Veränderungen vorgefunden: 1) Oedem der Netzhaut; 2) beginnende Stauungspapille; 3) Blutungen in der Netzhaut, besonders im gelben Fleck; 4) Blutungen in der Aderhaut. In den Augen nicht ausgetragener Kinder (7—8 Monat.) wurden dergleichen Veränderungen nicht gesehen; dagegen kommen sie besonders häufig vor unter solchen Umständen, welche die Geburt erschweren (Erstgeborene, sehr grosse Kinder, enges Becken); Vortr. führt die genannten Veränderungen, welche Veranlassung zu angeborener Amblyopie geben können, auf Stauung in den Blutgefässen des Kopfes zurück.

4) Naumow: «Zur Frage nach der Entwickelung des gelben Fleckes der menschlichen Netzhaut». Es wurden die Augen eines 2 Monate alten Kindes, ferner diejenigen von ausgetragenen Neugeborenen und von Embryonen verschiedener Stadien (angefangen vom 4. Monat) untersucht; es ergab sich dabei u. A.: 1) dass der gelbe Fleck schon bei 7-monatlichen Embryonen vorhanden ist; 2) dass sich bei 4-monatlichen Foeten an der Stelle des gelben Fleckes eine Verdickung der Netzhaut vorfindet und sich unter derselben das Pigmentepithel früh entwickelt; 3) dass die Differenzirung der Netzhautschichten am gelben Fleck beginnt und von hier aus nach der Peripherie fortschreitet. (Die von Vortr. verfertigten Präparate waren zur Ansicht ausgestellt. Ref.).

Sitzung am 8. Januar.

Vorsitzender: A. N. Maklakow.

1) Ssamujlow: «Zur Frage nach der Ermüdung der Netzhaut durch verschiedene Farben (Roth, Grün und Blau)». Die Dauer der negativen Nachbilder giebt ein Maass für die Ermüdung der Netzhaut; zur Untersuchung wurde spectrales Licht benutzt. Vortr. kam zu folgenden Resultaten: 1) Die Netzhaut wird durch verschiedene Farben nicht gleich stark ermüdet, und zwar am stärksten durch Roth, weniger durch Grün, noch weniger durch Blau. 2) Die periodischen Schwankungen im Verlaufe des negativen Nachbildes sind zufällige Erscheinungen, die bei einiger Uebung ausgeschlossen werden können. 3) Die Dauer der Nachbilder nimmt zu mit der Dauer der Reizung. 4) Die peripheren Nachbilder haben eine kürzere Dauer

als die centralen. 5) Die Intensität der negativen Nachbilder nimmt vom Centrum nach der Peripherie ab.

2) Neujmow: «Zur Frage nach dem Unterschiede in dem Grade der Myopie und Hypermetropie bei Bestimmung derselben auf jedem Auge einzeln oder auf beiden zugleich». Sowohl Myopen wie Hypermetropen zeigten bei monocularem Sehen eine stärkere Refraction als bei binocularem.

3) Felser: «Ueber Trichlorjod» (ICl_3). In der Universitätsklinik zu Kasan wurde dieses Mittel (in einer Lösung von $^1/_{60}$%) an einer grösseren Anzahl von Augenkranken sowohl zum Zwecke der Asepsis vor Operationen wie der Antiseptik bei infectiösen Processen angewandt; die bacteriologischen Untersuchungen des Vortr. erwiesen die stark bactericiden Eigenschaften des ICl_3.

4) Bellarminow: «Ueber unterbrochene Reizungen der Netzhaut». Vortr. hat im physikalischen Institute von Helmholtz Untersuchungen über unterbrochene Reizungen der Netzhaut mit verschiedenen Spectralfarben angestellt. Er hat u. A. gefunden: dass die Zahl der zur Erzeugung eines continuirlichen Eindruckes erforderlichen Reizungen für alle Farben bei schwachen und mittleren Intensitäten in der Peripherie grösser ist als im Centrum, bei hohen Intensitäten dagegen umgekehrt; dass ferner die positiven Nachbilder in der Peripherie intensiver aber von kürzerer Dauer sind als im Centrum; die grosse Empfindlichkeit der Peripherie für unterbrochene Reize hat im Thierreiche eine grosse Bedeutung für den Kampf ums Dasein (Exner). B.

Zur Ergänzung unseres allgemeinen Berichtes über den III. Congress bringen wir nachstehend noch einige Mittheilungen von demselben.

In der letzten allgemeinen Sitzung wurden von dem Ehrenpräsidenten Prof. Erismann der Arzt-Versammlung zur Abstimmung einige Beschlüsse vorgelegt, welche von einzelnen Sectionen gefasst worden waren und die Zustimmung des Verwaltungsrathes des Congresses erhalten hatten. Die Anträge der Sectionen waren folgende:

1) Von der Section für gerichtliche Medicin: «Der Congress möge in gesetzlicher Ordnung die unaufschiebbare Durchsicht des veralteten Medicinal-Ustavs im XIII. Bande des Sswod sakonow veranlassen.

2) Von der Section für Hygiene: Vom Congress möge die baldige Einführung der Hygiene als Unterrichtsgegenstand in den höheren technischen Lehranstalten und in den Anstalten zur Ausbildung von Pädagogen, wie auch die Einführung der Schul-Hygiene als obligatorischer Prüfungsgegenstand für das Lehrpersonal der mittleren und niederen Schulanstalten erwirkt werden».

3) Von derselben Section: «Der Congress möge bei der Regierung um die Bewerkstelligung einer allgemeinen eintägigen Volkszählung in allernächster Zeit ansuchen».

4) Von den vereinigten Sectionen für öffentliche Medicin, Hygiene und Landschaftsmedicin: «Der Congress möge den grossen Nutzen eines eigenen Organs für die Landschaftsmedicin (Сборникъ по земской медицинѣ) anerkennen und die Verwaltung des nächsten IV. Congresses beauftragen mit dieser Angelegenheit sich zu befassen und die Mittel zur Herausgabe des Organs ausfindig zu machen. Ausserdem möge die allg. Versammlung die Verwaltung ermächtigen, einen Theil der übrigbleibenden Summen des Congresses für diesen Zweck herzugeben, so weit solches ohne Nachtheil für den nächsten Congress möglich ist».

5) Von denselben Sectionen: «Die allg. Versammlung möge die Herausgabe eines eigenen periodischen Organs durch den Congress auf die Tagesordnung des IV. Congresses setzen und die Verwaltung desselben mit der Ausarbeitung dieser Frage betrauen».

Alle diese Anträge wurden von der allgemeinen Versammlung per acclamationem angenommen.

In der vereinigten Sitzung sämmtlicher Sectionen im Conferenzsaale der Academie fand auch die Wahl der Glieder der Revisionscommission, sowie die des Versammlungsortes und der Zeit des Zusammentrittes des nächsten Congresses statt. Zu Gliedern der Revisionscommission wurden durch Stimmenmehrheit die Proff. Manassein, Ssuschtschinski, Pawlow und Lebedew, sowie Dr. Dmitrijew gewählt. Die Wahl des Versammlungsortes des nächsten Congresses fiel auf Moskau; bezüglich der Bestimmung der Zeit, wann derselbe tagen soll, waren 121 Stimmzettel für das Jahr 1890 und genau ebenso viele für das Jahr 1891 abgegeben. Es wurde daher die Entscheidung dem Präsidenten überlassen, welcher sich für das Jahr 1891 erklärte. Zu Gliedern des Verwaltungsrathes des IV. Congresses wurden in der Schlusssitzung die Proff. Sklifassowski, Erismann, Bobrow, Dr. E. A. Ossipow und Privatdocent W. Ssutugin, und zu Candidaten für dieses Amt der Privatdocent A. Ssolowjew, sowie die Proff. Snigirew, Maklakow, Tscherinow und Ssinizyn gewählt. — Wir fügen zum Schluss noch hinzu, dass die *Zahl der Congressmitglieder* sich auf 1648 (der erste Congress hatte gegen 500, der zweite gegen 1000 Mitglieder) belief, unter denen mehr als 120 weibliche Aerzte sich befanden. Bf.

Vermischtes.

— *Allerhöchster Dank eröffnet*: Dem Präsidenten des Veterinärcomités, berathenden Mitgliede des Medicinalraths, wirkl. Staatsrath Dr. Jerussalimski, für besondere Mühwaltung beim Ergreifen erfolgreicher Maassregeln zur Unterdrückung der Rinderpest.

— *Ernannt*: Der Ehrenleibmedicus, Oberarzt der Michael-Artillerie-Academie und Director des hiesigen Marienhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Alyschewski — zum beständigen Mitgliede des militär-medicinischen gelehrten Comités, unter gleichzeitiger Entbindung vom Amte des Oberarztes der genannten Academie und Belassung in seinen übrigen Aemtern.

— *Im Dienste belassen auf weitere fünf Jahre*: Der Professor emer. der gerichtlichen Medicin in Kiew, Geheimrath Dr. Erhardt, nach Ausdienung von 35 Jahren; der Professor der Chirurgie in Moskau, wirkl. Staatsrath Dr. Sklifassowski, nach Ausdienung von 25 Jahren.

— *Bestätigt*: Der Professor der Pharmacie an der Dorpater Universität, wirkl. Staatsrath Dr. Dragendorff, als Decan der medicinischen Facultät daselbst.

— In der Jahresversammlung der Gesellschaft Kasanscher Aerzte ist Prof. Kapustin zum Präsidenten und Prof. Sassezki zum Vicepräsidenten gewählt worden.

— *Verstorben*: 1) Am 10. Januar in St. Petersburg der Oberarzt des hiesigen Frauenhospitals bei der Gemeinschaft der barmherzigen Schwestern zur Kreuzerhöhung, wirkl. Staatsrath Dr. Franz Holm an Leberkrebs. 2) In Tambow am 4. Januar der Oberarzt des dortigen Gouvernements-Landschaftshospitals, wirkl. Staatsrath Dr. E. Ikawitz. Der Hingeschiedene beschäftigte sich vorzugsweise mit der Chirurgie und hat sich grosse Verdienste um die Tambowsche medicinische Gesellschaft erworben, deren Präsident er längere Zeit war. 3) Am 30. December der frühere Militär-Medicinalinspector des Kiewschen Militärbezirks, Geheimrath Dr. P. Sunzow, im 56. Lebensjahre an Phthisis. Der Verstorbene war nach Absolvirung des Cursus an der Universität Kasan i. J. 1855 in den Militär-Medicinaldienst getreten, den er erst kurz vor seinem Tode wegen des zunehmenden Lungenleidens aufgab. 4) In der Nähe von Murom der Fabrikarzt Poplawski, 27 J. alt, an Typhus abdominalis. 5) Der Kreisarzt in Akkerman (Gouv. Bessarabien), F. Goldenberg. 6) In Bonn der Director der Provincialirrenanstalt, Geh. Medicinalrath Prof. Werner Nasse, Mitherausgeber der «Allg. Zeitschrift für Psychiatrie».

— Die Kaiserl. Russische geographische Gesellschaft hat vor Kurzem dem Dr. Alexander v. Bunge die *goldene Graf-Lütke Medaille* zuerkannt in Anerkennung seiner opferfreudigen Hingabe für die Wissenschaft durch Arbeiten in den Polargegenden Sibiriens, wo derselbe mehrere Jahre als Arzt und Forscher im Auftrage der geogr. Gesellschaft thätig war.

— Zum Professor extraord. der Zoologie und vergleichenden Anatomie an der Universität Tomsk ist der Privatdocent Kaschtschenko in Charkow ernannt worden an Stelle des früher dazu designirten Dr. Reinhardt, welcher den Lehrstuhl der Zoologie und vergl. Anatomie in Charkow erhalten hat.

— Zum *Badearzt bei den Baldohnschen Heilquellen* (Kurland) ist Dr. Kügler ernannt worden.

— Wie die «Nowosti» erfahren, haben mehrere Apothekenbesitzer St. Petersburgs dem neuen Director des Medicinaldepartements detaillirte Berichte über die Einnahmen und Ausgaben ihrer Apotheken vorgestellt, aus welchen hervorgeht, dass ihr Reingewinn ein recht bescheidener ist und folglich die Klagen über die vermeintlich zu hohe Apothekertaxe nicht gerechtfertigt sind.

— Die *Gesammtzahl der an den Universitäten Deutschlands* im laufenden Semester *Studirenden* beträgt 28,923, von denen die Mehrzahl, nämlich 8658 Studirende, zur medicinischen Facultät gehört.

— Das vom Medicinaldepartement bisher unter dem Titel «Westnik ssudebnoi mediciny i obschtschestwennoi gigieny» herausgegebene Journal für gerichtliche Medicin und öffentliche Hygiene wird mit erweitertem Programm und neuem Titel «Westnik obschtschestwennoi gigieny, ssudebnoi i praktitscheskoi mediciny» von jetzt ab monatlich erscheinen und sowohl Originalartikel als auch Referate aus allen Gebieten der Medicin bringen.

— Prof. Jaccoud machte in der Sitzung der Pariser Académie de Médecine vom 30. October 1888 die Mittheilung, dass nach seinen Versuchen die von Herard zur Einathmung empfohlene Fluorwasserstoffsäure die Lebensfähigkeit des Tuberkelbacillus nicht im Geringsten beeinflussten. Grancher und Chantard haben 4 Stunden lang die Gase der concentrirten Fluorwasserstoffsäure auf die Culturen des Tuberkelbacillus einwirken lassen und dennoch gingen alle mit diesen Culturen geimpften Thiere an Tuberculose zu Grunde.

— Prof. Liebreich plaidirt in № 11 der Therap. Monatsh. für den Gebrauch des *Butylchlorals* gegen Trigeminusneuralgien und giebt, da das Mittel schwer löslich und schlechten Geschmackes ist, folgende bewährte Vorschrift: Rp. Butylchlorali 2,0, 3,0—5,0, Spirit. vini rectific. 10,0, Glycerini 20,0, Aqu. destillat. 120,0 MDS. 3—4 Esslöffel auf ein Mal zu nehmen. Hz.

— Nach Prof. Parisi in Athen sind die Cocusnüsse ein gutes Bandwurmmittel. Er selbst ass das Endocarpium einer Nuss, nachdem er den Saft derselben getrunken, nach 2 Stunden Uebelkeit, Magenbeschwerden und leichten Durchfall, am folgenden Morgen ging eine Tänia mit dem Kopfe ab. In 6 anderen Fällen derselbe günstige Erfolg. (Therap. Monatsh. I. pag. 30.) Hz.

— Am 9. November theilte P. Marée in der Societé médic. des hôpitaux (Paris) 2 Fälle von hysterischer Hemiplegie mit, welche er an Arbeitern in einer Schwefelkohlenstofffabrik beobachtet hat. Totale Anästhesie eines Gliedes mit Hyperästhesie abwechselnd, Un-

empfindlichkeit der Cornea, eingeschränktes Gesichtsfeld derselben Seite; dabei war das ganze Glied gelähmt, halbseitiger Krampf des obern Mundwinkels, allgemeine Krämpfe mit eigenthümlicher Aura im Hodensacke, welche der «Hysterie sulfocarbonée» eigenthümlich zu sein scheint und den Arbeitern wohl bekannt ist. Störungen der Geschlechtsfunction sind bei diesen Arbeitern nicht selten, doch sind nicht alle an ihnen beobachteten Erscheinungen hysterischer Natur, ein Theil der bei ihnen vorkommenden Lähmungen ist auf periphere Neuritis zurückzuführen. Alle diese klinischen Besonderheiten sind von den Autoren, welche über diese Affectionen geschrieben haben wohl gesehen, aber in ihrer Entstehung verkannt worden. Hz.

— In der Societé de Biologie theilte Ch. Féré am 10. November seine Beobachtungen über die Tageszeiten, an welchen die epileptischen Anfälle am häufigsten vorkommen, mit. Nach Erhebungen in seiner Abtheilung, am Hôpital Bicêtre, welche sich auf 1985 Anfälle im Verlaufe der letzten 3 Monate beziehen, finden die grössten Häufungen der Anfälle um 9 Uhr Abends und zwischen 3 und 5 Uhr Morgens statt. Féré vermuthet, dass, da um dieselbe Zeit die Hallucinationen der Träume am stärksten sind, ein Zusammenhang zwischen den epileptischen Anfällen und den Träumen bestehe. Brown-Séquard hat früher eine ähnliche Statistik geführt und gefunden, dass die Anfälle am häufigsten vor dem Erwachen aus dem Schlafe und dann, wenn die Kranken, ein Mal erwacht, wieder einschlafen, auftreten; er räth desshalb in diesem Falle nicht mehr einschlafen zu lassen. Hz.

— Lailler wendet bei *Ekzema palpebrarum* folgendes Mittel an: Acid. acet. glacial. 2 Thle., Glycerin 50, Aq. laurocer. 200, welches er täglich ein Mal mit einer weichen Bürste aufstreichen lässt, (Riforma med. — D. m. Wochenschr.)

— *Die Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am *8. Januar d. J.* 6195 (287 mehr als in der Vorwoche), darunter 289 Typhus- (3 weniger), 571 Syphilis- (63 mehr), 78 Scharlach- (6 weniger), 10 Diphtherie- (8 mehr als in der Vorwoche), 3 Masern- (wie in der Vorwoche), 6 Pockenkranke (1 weniger als in der Vorwoche) und 1 Milzbrandkranker.

Berichtigung. Da wir uns nachträglich überzeugt haben, dass von dem Ricker'schen ärztl. Kalender, Jahrg. 1889 sechs verschiedene Ausgaben existiren, in welchen je nach dem Wohnort des Käufers (wenigstens aus 6 grösseren Städten Russlands) die Adressen und Sprechstunden der Aerzte der betreff. Stadt im I. Theil des Kalenders beigefügt sind, so wird unsere darauf bezügliche Bemerkung in der Besprechung dieses Kalenders (cfr. № 2, S. 17 d. Wochenschr.) hinfällig. Wir waren zu diesem Irrthum dadurch verleitet worden, dass uns ein Exemplar des Kalenders zugegangen war, in welchem die qu. Adressen der Aerzte im I. Theile zufällig fehlten.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 1. bis. 7. Januar 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
311	249	560	110	47	60	13	6	20	54	64	54	47	42	27	15	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 0, Scharlach 10, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 46, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 97, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungscanals 83, Todtgeborene 26.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 282 921	23.—29. Dec.	1876	22,8	—	1641	20,0
Paris	2 260 945	23.—29. Dec.	1136	26,4	80	1033	23,7
Brüssel	181 270	16.—22. Dec.	124	36,2	7	96	27,5
Stockholm	221 549	16.—22. Dec.	161	37,7	6	67	13,7
Kopenhagen	300 000	—	—	—	—	—	—
Berlin	1 414 980	23.—29. Dec.	932	34,2	30	561	20,6
Wien	811 434	23.—29. Dec.	460	29,5	35	397	25,4
Pest	442 787	16.—22. Dec,	318	37,3	20	255	29,9
Warschau	444 814	23.—29. Dec,	685?	80,0?	17	227	26,8
Odessa	268 000	23.—29. Dec.	—	—	4	100	19,4
St. Petersburg	**899 082**	**30 Dec.—5 Jan.**	**466**	**28,1**	**18**	**475**	**27,5**

Annoncen jeder Art werden **ausschliesslich** in der **Buchhandlung** des Herrn **Carl Ricker**, Newsky-Prospect № 14, angenommen.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 23 Januar 1889.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 31. Januar 1889.

Tagesordnung: 1) Discussion über den Vortrag von Dr. Selenkow: «Zur Behandlung der Knochenbrüche» und von Dr. Anders: «Ueber die Indicationen zur Kniegelenkresection». 2) Dr. Schenk: «Ein Fall von subphrenischem Abscess».

Довв. ценз. Спб. 20. Января 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

UEBERSICHT
UEBER DIE
RUSSISCHE MEDICINISCHE LITERATUR.

№ 3. Beilage zur St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. **1889.**

Medizinskoje obosrenije № 4—5.

Stukowenkow: ‹Mycosis fungoides (Alibert). Lymphadenia cutis. Granuloma fungoides (Auspitz)›. (№ 4). Vortrag gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte in der Section für Dermatologie und venerische Krankheiten. (Referat siehe in № 9 dieses Jahrganges der Wochenschrift).

Nikolski: ‹2 Fälle von Elephantiasis des Fusses›. (№ 4).

Verf. hat 1883 einen einschlägigen Fall beschrieben (Wratschebnyja Wedomosti 1883, № 36) und theilt hier noch zwei Fälle mit, welche eine 40-jährige Fabrikarbeitersfrau und einen 58-jährigen Schlosser betrafen. Verf. hat nirgends Andeutungen über die Frequenz dieses Leidens in Russland finden können und veröffentlicht deshalb seine Beobachtungen, welche übrigens in klinischer und ätiologischer Beziehung nichts Neues bieten.

Rasumow: ‹Ein Fall von syphilitischer Reïnfection›. (№ 4).

Erste Infection im April 1881 — Ulcus induratum praeputii, deutliche Anschwellung des mittleren Lymphstranges oberhalb des Lig. suspensorium penis, Adenitis inguinalis et cervicalis, Roseola syphilitica universalis — Heilung im August desselben Jahres bei gehöriger Behandlung. Zweite Infection im November 1888 — Sclerose, Anschwellung des mittleren Lymphstranges oberhalb des Lig. suspensorium penis, Anschwellung aller 4 Gruppen der Leistendrüsen (Auspitz) bei normalem umgebenden Bindegewebe, Hals- und Axillardrüsen gleichfalls, wenn auch weniger, sclerosirt, Roseola syphilitica mit linsenförmigen Papeln abwechselnd. — In der ausführlichen Epikrise kommt Verf. zu dem, unserer Meinung nach berechtigten Schlusse, dass es sich hier nicht um ein Recidiv, sondern um eine neue Infection gehandelt habe, womit die Ansicht derjenigen Beobachter bestätigt wird, welche die Möglichkeit einer Reïnfection annehmen.

Manasseïn: ‹Ein Fall von aussergeschlechtlicher syphilitischer Infection›. (№ 4).

Bei einem Rekruten fand sich am 18. März 1888 auf der Unterlippe ein stark erbsengrosses sclerotisches Geschwür, das 3/5 des rothen Lippensaumes einnahm, papulöses Syphilid auf dem ganzen Körper, Plaques muqueuses in der Achselhaut und auf dem Hodensack, rosenkranzförmige Anschwellung der Leistendrüsen, weniger geschwellte Nacken- und Cervicaldrüsen, stark sclerosirte Submaxillardrüsen. Beginn der Affection mit einer um den 5. December 1887 aufgetretenen Schrunde an der Unterlippe, zu einer Zeit, als er in einem Dielenbohner-artel wohnte, wo sich ein factisch syphilitisch inficirter Arbeiter befand; die Schrunde heilte bei localer Behandlung nicht, sondern zog die Allgemeininfection nach sich. Am Penis will der Kranke nie ein Geschwür gehabt haben, eine genaue Besichtigung des Gliedes ergab auch keinerlei Spuren eines solchen.

Podanowski: ‹Zur Pharmakologie des Antifebrins›. [Autorreferat der Dissertation des Verf.]. (№ 4).

Aus seinen Thierversuchen, deren Details im Originale nachzulesen sind, zieht Verf. folgende Schlüsse:

Die wärmeherabsetzende Wirkung des Antifebrins beruht auf Beeinflussung der in den Vorderlappen des Gehirns gelegenen Centren.

Die nach Einführung des Antifebrins gewöhnlich auftretende Erweiterung der Hautgefässe beruht auf einer Reizung nicht des allgemeinen, im verlängerten Marke befindlichen vasomotorischen Centrums, sondern eines besonderen, höher gelegenen.

Die Einwirkung des Antifebrins auf das Herz von Warmblütern bestand in Beschleunigung des Rhythmus und Sinken des Blutdruckes, bei Fröschen wurde nur mit toxischen Dosen eine Lähmung des musculo-motorischen Apparates bewirkt, gewöhnliche Gaben blieben wirkungslos. Die Erregbarkeit des Athmungscentrums wird durch Antifebrin herabgesetzt.

Ausserdem untersuchte Verf. die Einwirkung des Antifebrins auf die Entsauerstoffung des Blutes und auf die Alcoholgährung.

Desnizki: ‹Die kaukasischen Bäder in der Cursaison 1888›. (№ 4). Zum Referat nicht geeignet.

Fawizki: ‹Ueber Störungen des Stimmapparates in der Pubertätsperiode›. (№ 5). Aus der laryngologischen Abtheilung des Prof. Simanowski in der therapeutischen Klinik des Prof. Koschlakow.

Die während der Pubertätsperiode am Kehlkopfe auftretenden Veränderungen sind zweierlei Art, entweder ist eine ungeregelte, incoordinirte und zu gleicher Zeit insufficiente Thätigkeit des neuromusculären Apparates, welche sich in einer Parese, zuweilen selbst einer Paralyse gewöhnlich der Glottisverengerer äussert, vorhanden, oder der Kranke hat einen normalen Kehlkopf, aber eine Castratenähnliche Stimme wegen eines nicht harmonischen Zusammenwirkens aller bei der Phonation betheiligten Muskeln oder wegen mangelhafter Ausbildung des Stimmapparates. Zuerst hat Fournié (‹Voix eunukoïde, sa pathogénie, son traitement. Congrès international de laryngologie. 1882›), später Prof. Simanowski (in seiner russisch verfassten Arbeit: ‹Ueber die functionellen Störungen des Stimmapparates in der Pubertätsperiode. 1885›) sich eingehend mit dieser Frage beschäftigt. Ersterer hat eine sehr sinnreiche Methode einer Kehlkopfgymnastik erdacht, welche in Folgendem besteht: In den ersten 3—4 Tagen wird der Kranke angehalten, langsam tief ein- und dann tief auszuathmen, wobei er einen möglichst tiefen Ton erschallen lassen muss, was ihm gewöhnlich sehr schwer fällt. Kann er dieses thun, so wird dem Patienten gelehrt in diesem tiefen Ton Vocale auszusprechen, Stellen aus Büchern zu syllabiren, ihm bekannte Gebete aufzusagen, worauf er allmälig ohne grosse Mühe mit neuer, gewöhnlicher Stimme zu sprechen beginnt. Fournié hat alle seine 13 Kranken mit dieser Methode geheilt. Gorell (Province médic. 1886, № 25) 7 Fälle. — Verf. führt 2 geheilte Fälle an, einen bei einem 17-jährigen Jüngling mit dünner, piepsender, Stimme, der durch die Fournié'sche Methode in 10 Tagen geheilt wurde — der Kehlkopf zeigte einen leichten chronischen Catarrh — der andere bei einem 16-jährigen Soldatensohn, welcher bei der Aufnahme in die Klinik eine stark rothe, geschwollene und trockene Kehlkopfschleimhaut und ebenso beschaffene wahre Stimmbänder zeigte; diese kamen bei der Phonation nicht zusammen, sondern liessen einen dreieckigen Spalt frei, welcher von dem vorderen Winkel der Glottis bis zum interarythänoïdalen Raum reichte; dieser Zustand wurde als Exacerbation eines chronischen Kehlkopfcatarrhs und 2½ Monate vergeblich örtlich mit Adstringentien und Elektricität behandelt. F. wandte nun die Kehlkopfgymnastik an und sprach und las der Kranke nach 9-tägiger Behandlung leicht mit einer barytonartigen Stimme, welche bis dahin heiser, zuweilen pfeifend gewesen war.

Golynez: ‹Zur Frage von der Behandlung der Kehlkopftuberculose mit Milchsäure›. (№ 5). Vortrag gehalten in der Section für Laryngo- und Rhinologie des III. Congresses russischer Aerzte. (Referat siehe in № 12 dieses Jahrg. der Wochenschr.).

Ossendowski: ‹Zur Frage von der Behandlung der Kehlkopftuberculose mit Menthol›. (№ 5). Vortrag gehalten in derselben Section. (Referat ibidem).

Kowalewski: ‹Ueber den oxydirenden Bestandtheil des Terpenthinöls›. (№ 5).

Verf. kommt zu dem Schlusse, dass nicht das in jedem Terpenthinöle vorkommende Ozon, sondern nur ein Oxydationsproduct des Ol. Terebinthinae oxydirend wirke.

Roshanski: ‹Ueber das Vorkommen reflectorischer vasomotorischer Centren in den sympathischen Ganglien›. (№ 5). Vorläufige Mittheilung. (Aus dem physiologischen Laboratorium des Prof. Kowalewski in Kasan).

1) Durchschneidung des Halsmarkes bei curarisirten Katzen vernichtet nicht die reflectorische Drucksteigerung in den Arterien nach Reizung des centralen Endes des N. splanchnicus major, woraus folgt, dass die sensiblen Fasern reflectorisch nicht allein das allgemeine vasomotorische Centrum im verlängerten Marke, sondern auch die örtlichen vasomotorischen Centren erregen.

2) Vollständige Vernichtung des Rückenmarkes unterhalb des Querschnittes schwächt nur den vasomotorischen Reflex vom Splanchnicus aus, aber hebt ihn nicht auf, folglich kann der Splanchnicus neben der reflectorischen Erregung der spinalen vasomotorischen Centren auch im sympathischen Nervensysteme vasomotorische Reflexe erregen.

3) Durchschneidung des Brustsympathicus zwischen dem 9. und 10. Ganglion hebt nach Entfernung des Rückenmarkes den gleichseitigen vasomotorischen Reflex auf, folglich liegen die vasomotorischen Centren des sympathischen Nervensystems in den Ganglien des Brustsympathicus.

4) Durchschneidung der sympathischen Ganglienkette unterhalb des Abganges des N. splanchnicus major und Trennung des N. splanchnicus minor setzen die reflectorische arterielle Drucksteigerung bedeutend herab, welche durch Reizung des centralen Endes des Splanchnicus major nach vollständiger Entfernung des Rückenmarkes hervorgerufen wird. Hieraus wird es wahrscheinlich, dass die Mehrzahl der, den oben erwähnten Reflex hervorrufenden Fasern aus der sympathischen Kette in der Brust in die Bauchhöhle ziehen.

Sarkewitsch: ‹Polykoria s. Coloboma iridis multiplex congenitum›. (№ 5).

Genaue Beschreibung eines Falles dieser Anomalie.

Schmidt: ‹Zur Casuistik der Irisverletzungen›. (№ 5).

Riss in der Continuität der Iris durch ein beim Holzspalten abgesprungenes Holzstück.

Loshetschnikow: ‹Ueber die Indicationen zur Iridectomie und Sclerotomie bei Glaucom›. (№ 5). Vortrag gehalten in der

ophthalmologischen Section des III. Congresses russischer Aerzte. (Ref. siehe in № 3 dieses Jahrganges der Wochenschrift).

Korshenewski: «Ein Fall von Bisswunde der Sclera». (№ 5). Oberflächliche Bisswunde (von einem Hunde) an der linken Sclera.

Tepljaschin: «Ueber grauen Staar nach chronischer Mutterkornvergiftung». (№ 5). Vortrag gehalten in der ophthalmologischen Section des III. Congresses russischer Aerzte. (Referat in № 3 dieses Jahrganges der Wochenschrift). Hz.

Jeshenedelnaja klinitscheskaja gaseta № 13—17.

Ssokolow: «Ueber Exstirpation der Milz». (№ 13—17).

Nach einem einleitenden Ueberblick über die Casuistik der Splenectomie beim Menschen (65 Fälle mit 63% Mortalität) resümirt Verf. die Ergebnisse der neueren physiologischen Forschungen, welche die Bedeutung der Milz bei dem Vorgange der Hämoglobinbildung sichergestellt haben. Mit Berücksichtigung der von Malassez und Winogradow durch das Thierexperiment constatirten Abnahme des Hämoglobingehalts im Blute wirft S. die Frage auf, ob die Entfernung eines so bedeutungsvollen Organes überhaupt zulässig sei und beantwortet dieselbe, mit Hinweis auf 24 mit Erfolg operirte Fälle, in bejahendem Sinne. Jedoch wünscht er eine Einschränkung der Indicationen für die Splenectomie, indem er die auf constitutioneller Grundlage (Malaria, Syphilis, Leukämie) beruhenden und die secundär im Anschluss an Erkrankungen anderer Organe (Herz-, Gefäss-, Lungen- und Leberleiden) entstandenen Milztumoren von der Operation ausschliesst und nur bei den Krankheitsprocessen, die eine Functio laesa involviren (Neubildungen, cystoide Degeneration, Echinokokkus, schwere Formen der Wandermilz), die Splenectomie als berechtigt ansieht.

Timofejew: «Das Verhalten des Nervensystems des Herzens bei experimentell erzeugten Herzfehlern». Aus dem klinischen Laboratorium des Prof. Botkin. (№ 13—15).

Mannigfach variirte Versuche über den Einfluss einzelner Theile des Nervensystems auf die Herzaction und den Blutdruck bei Klappendefecten in acuten und chronisch verlaufenden Fällen (Durchschneidung der Vagi, der Ansae Vieussenii, des Rückenmarkes, subcutane Atropin-Injectionen). Es hat sich ergeben, dass die Elimination des Herznervensystems keinen merklichen Einfluss auf den Verlauf der Herzfehler ausübt, indem die zunächst auftretenden Störungen nach gewisser Zeit durch die gesteigerte Thätigkeit des Herzmuskels ausgeglichen werden. Diesem letzteren kommt bei der Compensation der mechanischen Circulationsveränderungen die dominirende Rolle, dem Nervensystem dagegen eine untergeordnete Bedeutung zu. Sobald der Muskel in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird, tritt unter Erscheinungen der Herzinsufficienz der Tod ein. Am sichersten wird eine Schwächung des Muskels durch Alcoholvergiftung erreicht.

Mit den angeführten Versuchen, deren Einzelheiten im Original nachzulesen sind, tritt Verf. der Ansicht von François Franck entgegen, welcher auch dem erhöhten Tonus des vasomotorischen Systems einen regulatorischen Einfluss zuschreibt.

Nowizki und Popow: «Zur Differentialdiagnostik der festen Geschwülste des Uterus und seiner Adnexa». Aus der Klinik von Prof. Lebedew. (№ 14—16).

3 Krankengeschichten. Im 1. Falle lag eine kopfgrosse, glatte Geschwulst von weicher Consistenz in der linken Hälfte des Abdomen vor. Die in einem Abschnitte des Tumors constatirte Fluctuation gab Anlass zur Diagnose eines Ovarialkystoms. die Messung der Uterushöhle (19,0 Ctm.) sprach aber zu Gunsten eines mit der Gebärmutter zusammenhängenden Tumors. Die Annahme eines Fibromyoma uteri intraligam. wird durch die Laparotomie und die mikroskop. Untersuchung bestätigt; letztere ergiebt cystischen Bau des Myoms.

2. Fall: Solider, höckeriger, nicht fluctuirender Tumor, der die rechte und einen Theil der linken Bauchhälfte einnimmt. Länge des Cavum uteri 8,5 Ctm. Diagnose: Cystoma proliferum ovarii dextri.

3. Fall: Oedeme, Ascites. Kopfgrosse Geschwulst von fester Consistenz links im Abdomen. Keine Fluctuation. Uterus vergrössert und schmerzhaft. Uterushöhle 12,0 Ctm. lang. Ligg. recto-uterina in unveränderter Lage. Diagnose: Fibromyoma uteri subserosum. Auch in diesen 2 Fällen liess sich die Diagnose durch die Operation bestätigen.

Die Verf. führen aus der Literatur einige Beispiele von diagnostischen Irrthümern an und erklären die von manchen Autoren bei Ovarialcysten gefundene Verlängerung des Cavum uteri durch Beobachtungsfehler, indem dieselben mit der Sonde in die dilatirten Tuben hineingelangt seien. Es wird betont, dass in zweifelhaften Fällen, wo die Diagnose zwischen Uterustumor und Ovarialgeschwulst schwankt, eine gewissenhafte, event. wiederholte Sondirung des Uterus von entscheidender Bedeutung sei, während die übrigen Merkmale (Lage, Consistenz, Beweglichkeit, Beziehung zum Uterus) durchaus nicht vor Irrthümern schützen.

Ssirotinin: «Ein Fall von Thrombose der Vena cava inferior und ihrer Aeste».

Bei einem 9-jährigen schwachen und anämischen, aber durchaus nicht marantischen Mädchen treten im Anschluss an einen Schlag auf den Rücken Schmerzen im Unterleib und den Beinen und hochgradiges Oedem der Unterextremitäten ein; nach ca. 10 Tagen schwindet letzteres unter gleichzeitiger Erweiterung der venösen Hautgefässe an den Beinen und am Abdomen. In der Folge — Fluctuation im Abdomen, Hämorrhoiden, blutige Stühle, Eiweiss- und Blutgehalt des Harns. Exitus unter urämischen Erscheinungen. Durch die Palpation konnte schon intra vitam eine Thrombosirung der Cruralvenen ausgeschlossen werden; am Circulations-, Respirations- und Harnapparate war nichts Abnormes nachzuweisen. Die doppelseitige Localisation des Oedems und die Betheiligung des Systems der V. hypogastricae (Hämorrhoiden!) legte die Vermuthung einer Thrombose der unteren Hohlvene nahe, und wurde diese Annahme durch die Autopsie bestätigt: Thrombose der V. cava inf. von der Eintrittsstelle der Vv. hepaticae, fortgesetzte Thrombose in den Nierenvenen und den Vv. iliacae, rechts bis zum Poupart-schen Bande, links bis in die V. cruralis. Nieren vergrössert, mit zahlreichen Infarcten, Nierenvenen verstopft. In der Peritonealhöhle blutiges Transsudat. Mikroskopisch: Geringe Verdickung der Cava inf., unbedeutende Infiltration mit lymph. Elementen, Endothelablösung. In den Nieren — Necrose des Epithels.

Wegen Mangels eines plausiblen ätiolog. Momentes hält Verf. den Fall für eine genuine Thrombose der Cava inf., durch Alteration der Gefässwand, resp. der Zusammensetzung des Blutes bedingt. N—n.

Russkaja medizina № 1—4.

Sseljuk: «Fälle von Iritis plastica als Erscheinungen der Febris intermittens larvata». (№ 1).

Verf. beobachtete im Winter 1887/88 im Lazareth des Daghestanschen Inf.-Regiments in Tshir-Jurta, wo 70% aller Erkrankungen auf Febris intermittens entfallen, 5 Fälle von Iritis, welche er geneigt ist als entstanden unter dem Einflusse von Malaria anzusehen, da andere ursächliche Momente, wie Syphilis und Rheumatismus, in diesen Fällen ausgeschlossen werden mussten und die Chininbehandlung von Erfolg war. Von den 5 Fällen waren 2 von Fieber mit intermittirendem Typus begleitet, die übrigen verliefen fieberlos. Zwei dieser Fälle, bei denen die Therapie ausschliesslich in Anwendung von Chinin und Atropineinträufelungen bestand und in 2 Wochen Heilung bewirkte, sind genauer beschrieben.

Talysin: «2 Fälle von Syphilis, complicirt mit Scorbut». (№ 1).

Da Verf. in der Literatur keine Fingerzeige für die bei der Combination von Syphilis mit Scorbut einzuschlagende Therapie finden konnte, so beschloss er nach Berathung mit seinen Collegen zuerst eine rein antisyphilitische Behandlung zu versuchen. Obschon nun bei der Anwendung von Quecksilber (im ersten Falle eine Schmiercur, im zweiten Injectionen von Hg. oxyd. rubrum) ein fast gefahrdrohender Kräfteverfall eintrat, so wurde doch dieselbe bis zum deutlichen Schwinden der syphilitischen Affectionen (ca. 1 Monat) fortgesetzt und dann erst der Scorbut in Angriff genommen, welcher nach Gebrauch von Chinin, Säuren, Bier und einer kräftigenden Diät in 1—2 Monaten heilte.

Lomikowski: «Zur laryngo-chirurgischen Casuistik». (№ 2).

Verf. plaidirt zunächst für die Errichtung von laryngologischen Kliniken an unseren Universitäten und berichtet sodann über 4 Fälle von eingreifenden Operationen am Larynx mit günstigem Erfolge

1. Fall: Epithelioma laryngis bei einer 52-jährigen Frau in Charkow. Von den Proff. Schrötter und Billroth wurde in Wien die rechte Hälfte des Larynx im November 85 resecirt. Pat. siedelte im Januar 86 nach Charkow über, wo Verf. die Nachbehandlung übernahm, welche in der Einführung Störk'scher Catheter in die Stimmritze bestand, um eine Stenose durch narbige Zusammenziehung zu verhindern. Nach 4 Monaten trat bereits eine laute, wenn auch heisere Stimme auf und nach 8-monatl. Behandlung konnte Pat. entlassen werden und befindet sich seit dieser Zeit (ca. 3 Jahre) im Ganzen wohl.

2. Fall: Fibroma laryngis bei einer 32-jährigen Frau. Nachdem im August 87 wegen Dyspnoe tracheotomirt war, wurde am 20. März 88 das Fibrom auf endolaryngealem Wege in 2 Sitzungen entfernt. Allmälige Erweiterung der Stimmritze durch Störk's Catheter, worauf eine laute, aber rauhe Stimme sich einstellte. Die Tracheotomie-Canüle ist entfernt und die Frau hat ihre gewohnte Beschäftigung wieder aufgenommen.

3. Fall: Fast vollkommene Verwachsung der wahren Stimmbänder in Folge von Syphilis. Im August 87 Tracheotomie wegen Athemnoth; Januar 80 Spaltung der verwachsenen Stimmbänder mit dem Schrötter'schen Messer und nachfolgende Erweiterung der gebildeten Stimmritze mit dem Störk'schen Kehlkopfdilatator von unten durch die Trachealöffnung. Bei der Entlassung aus dem Hospital im April konnte Pat. frei athmen und mit rauher, aber kräftiger Stimme sprechen. Die Trachealcanüle war zwar noch nicht entfernt, konnte aber 10—12 Stunden geschlossen bleiben.

4. Fall: Papilloma laryngis von der Grösse des Kerns einer Wallnuss am rechten Stimmbande bei einem 23-jähr. Landmanne. Endolaryngeale Entfernung der Geschwulst mittelst der Schrötter-schen Pincette in einer Sitzung. Nach der Operation kehrte vollkommen normales Athmen und eine ziemlich reine Stimme wieder. — Die zu diesem Artikel versprochenen Abbildungen sind leider bis jetzt noch nicht erschienen.

Lebedew: «Zur Frage von der atypischen Anordnung des Epithels und seiner Abschnürung in Verbindung mit der Lehre

on der Entstehung der krebsigen Neubildungen auf diesem Wege. (№ 3 und 4).

Das vom Verf. bei der mikroskopischen Untersuchung des Oesophagus-Epithels gewonnene Resultat dient als Bestätigung für die Cohnheim'sche Hypothese, dass die krebsigen Neubildungen ihre Entstehung dem Vorhandensein embryonaler Epithelkeime in den Geweben des entwickelten Organismus verdanken.

Truschennikow: «Ueber die Wichtigkeit des Studiums der Geschichte der Medicin. (№ 3).

Verf. plaidirt für die Einführung von Vorlesungen über Geschichte der Medicin an den med. Facultäten Russlands, da das Studium der Geschichte der Medicin bei der gegenwärtigen Zersplitterung der Medicin in Specialfächer als leitender Faden in der chaotischen Masse der medicinischen Theorien dienen muss. Bf.

Wojenno-medizinskij shurnal, Januar—Februar.

Alfejew: «Ein Fall von Aphasie bei Wechselfieber». (Jan.).

Kruglewski: «Ueber den antiseptischen Verband in Kriegszeiten». (Jan.).

Kasem-Bek: «Ueber die physiologische Wirkung des Infuses von Semen Strophanthi Kombé und des Strophanthins auf den Organismus von Thieren und über den therapeutischen Einfluss des ersteren auf den menschlichen Organismus». (Jan.—Febr.).

Lewin: «Ist die Lepra ansteckend?» (Jan.—Febr.).

Swätlowski: «Die Schreibpapierproduction in sanitärer Beziehung». (Jan.).

Walch: «Medicinisch-statistische Nachrichten über die Sterblichkeit der Bevölkerung St. Petersburgs für December 1888». (Jan.—Febr.).

Perfiljew: «Ueber den Standpunct der Medicinal-Angelegenheiten in Russland». (Jan.—Febr.).

Arustamow: «Zur Frage der Aetiologie und der klinischen Bacteriologie der croupösen Pneumonie». (Febr.).

Kolokolow: «Die Gewässer St. Petersburgs, untersucht mittelst quantitativer bacterioskopischer Analyse. (Febr.).

Wojenno-ssanitarnoje delo № 9—15.

Idelsohn: «Betreffs des Sanitätsbogens in dem militär-medicinischen Rechenschaftsberichte». (№ 9).

Fenster: «Bemerkung zur toxischen Wirkung des Jodkali». (№ 9).

Archipow: «Bemerkung zum Aufsatze Dr. Popow's: Eine der wichtigsten Fragen des Militär-Medicinaldienstes» in Wojenn. Ssanit. Del. № 1. (№ 10).

Steinberg: «Ueber den Vortheil der Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Quecksilberpräparaten in den beständigen Heilanstalten des Militär-Ressorts». (№ 10).

Schmulewitsch: «Der Rekrutenbestand v. J. 1888». (№ 11).

Dannenberg: «Zur Frage der Fussbekleidung des Soldaten». (№ 11).

Werekundow: «Ein Vergleich der Sterblichkeit im Militär und in der Civilbevölkerung St. Petersburgs». (№ 12—14).

Goldenberg: «Ueber den Selbstmord im Militär». (№ 12—14).

Stazewitsch: «Ueber den Scorbut in unserer Armee». (№ 12—14).

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Der Scorbut muss zu der Gruppe der nichtansteckenden septischen Krankheiten gerechnet werden.

2) Das epidemische Erscheinen des Scorbuts bei unseren Truppen in Friedenszeit muss in directe Abhängigkeit von schlechter Nahrung gebracht werden.

3) Einzelne Fälle von Scorbut in Regimentern und Kriegshospitälern werden durch das Ungewohntsein Vieler an einseitige, wenig schmackhafte Nahrung bedingt.

4) Die erste und wichtigste Maassregel gegen den Scorbut wäre eine Lossagung von den (Podrjadtschiki) Lieferanten bei der Anschaffung von Nahrungsmitteln (es wären beispielsweise in den Gouvernements-Städten Centralschlachthöfe für die Garnison zu errichten) etc.

5) Das Verbessern (сдабриванiе) des von der Intendantur zu liefernden Mehles ist zu verbieten.

6) Das Menu für die Soldaten sollte ungefähr Folgendes sein: 2 Mal in der Woche Kohlsuppe (щи), 2 Mal Kartoffelsuppe, 1 Mal Suppe aus Rüben, 1 Mal Erbsensuppe, 1 Mal Lapscha (Makaroni).

Protassow: «Eine sanitäre Bemerkung über die Augenkrankheiten unter den Truppen». (№ 14).

Chochlow: «Zur Statistik der Einrenkung von Schulterluxationen ohne Anästhesie». (№ 15).

Vf. beschreibt eine mit gutem Erfolge nach der Neil Macleod-schen Methode, ohne Chloroform, 4 Stunden nach dem Eintritte der Verrenkung ausgeführte Einrenkung eines Schultergelenkes bei einem kräftig gebauten Artilleristen.

Jaworski: «Die Zähne unserer Soldaten». (№ 15).

Der Erste, der die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Häufigkeit der cariösen Erkrankung der Zähne bei den russischen Soldaten gelenkt hat, ist Prof. Sklifassowski (1879) gewesen; nach ihm Frantzius, Woinicz, Rabinowicz, Grigorjew und Alfejew. Bei den Truppen hat sich die Morbilität auf 25—35% bestimmen lassen. Mit dem Dienstalter nimmt die Morbilität zu. Die grösste Morbilität fällt auf die Juden, dann Polen, Letten, Deutsche, Grossrussen und ganz zuletzt Kleinrussen. Auch die absolute persönliche Morbilität (Anzahl der erkrankten Zähne) ist bei den Polen und Juden am grössten. — Die von Prof. Sklifassowski und Frantzius aufgestellte Ansicht, dass Blondhaarige eine grössere Anlage zur Erkrankung haben als Brünette, hat sich nicht bestätigt. — Am meisten und leichtesten erkranken die Backenzähne, selten die Schneidezähne und Augenzähne. 24% aller Erkrankten hatten etliche (4 und mehr) erkrankte Zähne. Bemerkenswerth ist, dass bei unseren Soldaten — 21—27 Jahre alt — häufig die Weisheitszähne fehlen; am unentwickeltsten erwiesen sich die Kleinrussen, dann Grossrussen, Letten, Juden — am entwickeltsten die Polen. —i—

Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku № 1—4.

Kriwuschi: «Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen der blutbereitenden Organe bei Scorbut». (№ 1).

An der Hand mikroskopischer Präparate von 6 zur Section gelangten Scorbutfällen weist Verf. auf die pathologisch-anatomischen Veränderungen hin, welche bei Scorbut im Knochenmark, in der Milz und in den Lymphdrüsen zur Beobachtung kommen.

Sljunin: «Die einheimischen Heilmittel und die Volksmedicin im fernen Osten». (№ 1).

Interessanten Notizen über die Geschichte und die Entwickelung der Medicin in Japan folgt eine Aufzählung von 37 Volksmitteln mit Angaben über Zubereitung und Anwendung derselben. Den Schluss bildet eine Uebersetzung von 48 nach japanesischem Alphabet geordneten Liedern, in welchen verschiedene Mittel gegen Krankheiten besungen werden.

v. Schröder, E.: «Bemerkungen zu dem neuerdings vorgeschlagenen Apparate für Nasenspülungen». (№ 2).

Nach einigen einleitenden Worten über Unregelmässigkeit im Bau der Nase, spec. des Septums, bespricht S. den 1888 von Boich in der Berliner klin. Wochenschr. № 28 beschriebenen Nasenspüler.

Lukin: «Bericht aus dem anatomischen Theater des Kronstädter Marinehospitals pro 1887». (№ 3).

Wiedergabe der Sectionsprotokolle der im Laufe des Jahres zur Section gelangten selteneren und interessanteren Fälle, nebst epikritischen Bemerkungen des Autors.

Burzew: «Medicinisch-topographische Skizze der Fidschi-Inseln». (№ 3).

Das Klima der Fidschi-Inseln soll ein nicht heisses und äusserst gesundes sein (die 3 Regenmonate ausgenommen). Malaria und andere fieberhafte Krankheiten kommen nicht vor; Einwanderer acclimatisiren sich bald. Unter den Eingeborenen sind Erkrankungen der Lunge und des Darmtractus sehr verbreitet; Hautkrankheiten wie Psoriasis, verschiedene Eczeme und Elephantiasis werden sehr häufig beobachtet.

Pilatski: «Kurze Notizen über das Hospital in Funchal auf Madeira». (№ 3).

Usajew: «Notizen über die Insel Madeira». (№ 3).

Die Lepra ist eine der hervorragendsten örtlichen Krankheiten.

Schidlowski: «Ueber neue Apparate, construirt nach dem Princip der Diffusion von Gasen durch poröse Platten». (№ 3).

Beschreibung dreier vom Verf. erfundener Apparate: 1) Diffusions-Hygrometer, 2) Apparat zur Bestimmung der Kohlensäure, 3) Apparat, welcher die Ansammlung gefährlicher Gase in den Kohlenbehältern der Schiffe anzeigt.

Popow: «Ein Fall von Syphilis im papulösen Stadium mit Entzündung der Lymphdrüsen». (№ 3).

Primäres Ulcus auf der Unterlippe mit schweren, einer antisyphilitischen Cur nur langsam weichenden Folgeerscheinungen. 3 Monate nach Heilung des Geschwürs gehen die kleinwallnussgrossen Cubitaldrüsen in Abscedirung über.

Medwedew: «Medicinischer Bericht über die ausländische Seereise des Klippers „Kreisser" vom 1. Oct. 1886 bis 6. Juli 1887». (№ 4).

Kurze Schilderung der Reiseroute und der in dieser Zeit unter der Mannschaft beobachteten Krankheiten.

Cholschewnikow: «Zur Biologie der Erzeuger der Schwefelwasserstoffentwickelung». (№ 4).

Auf Anregung von Dr. Hueppe in Wiesbaden unternommene Studie. Verf. hat gefunden, dass beim Zerfall von Eiweisskörpern ausser den gewöhnlichen Fäulnisserregern (Proteus-Arten) noch andere Mikroorganismen (SH_2 Bacillus) thätig sind. Den Schwefel zur Bildung des sich ausscheidenden SH_2 ergänzen die Mikroorganismen aus den schweflig- und schwefelsaueren Verbindungen; unter Umständen können sie auch Pigmente bilden. —bb—

Westnik oftalmologii Chodina w Kiewe, März—April.

Loshetschnikow: «Ueber die Indicationen zur Iridectomie und Sclerotomie beim Glaucom».

Eine Mittheilung über 284 im Moskauer Augenhospital ausge-

führter Sclerotomien. L. übte die Sclerotomia duplex nach Wecker-Mauthner. Glaucoma acutum 8 Fälle; Gl. inflamatorium chronicum 68; Glaucoma absolutum 93; Glaucoma incipiens 71; Glauc. simplex 11. Jeder Gruppe ist eine übersichtliche Tabelle der erzielten Effecte in Bezug auf Tension und Visus beigegeben. Vorzüglicher Erfolg wird notirt, wenn T bis auf die Norm oder niedriger sinkt und das centrale Sehen sich hebt; guter Erfolg: T herabgesetzt, V idem; mittlerer Erfolg: Status quo ante oder V etwas schlechter aber T herabgesetzt, oder geringe Aufbesserung des V bei Bestehenbleiben der + T (?); schlechter Erfolg: Verfall des V und keine Herabsetzung der T.

In der Tabelle III — Glaucoma absolutum, Glaucoma degenerativum, spricht L. noch von: V bessert sich, V bleibt unverändert. Wir sind gewohnt die Bezeichnung Gl. absolutum oder gar degenerativum nur bei absolut blinden glaucomatösen Augen zu gebrauchen. Nun gerade für diese Gruppe nimmt L. die besten Erfolge in Anspruch — 82% guter Resultate! In 16 Schlussfolgerungen fasst L. die Resultate seiner Erfahrung zusammen. Wir citiren daraus: Iridectomie ist bei chronischem und subacutem Glaucom indicirt; bei acutem Glaucom und absolutem Glaucom mit degenerativen Erscheinungen ist die Sclerotomie indicirt. Bei acutem Glaucom hat die Sclerotomie die Bedeutung einer vorbereitenden Operation, meist hat später die Iridectomie zu folgen. Die Sclerotomie ist in kosmetischer, wie in optischer Beziehung der Iridectomie vorzuziehen, daher beim Prodromalstadium des Glaucoms indicirt. Bei Glaucoma simplex ist die Sclerotomie vorzuziehen. In allen Fällen, wo Glaskörpervorfall zu gewärtigen ist — so besonders bei Hydrophthalmus congenitus — ist zu sclerotomiren. Beim Glaucoma secundare (hierfür ist keine Tabelle gegeben) ist die Iridectomie stets vorzuziehen. Die beste Methode ist die Sclerotomie nach Wecker-Mauthner.

Der Vorschlag Snellen's, die Iridectomie bei Glaucom mit Erhaltung des Sphincter iridis auszuführen, verdient ernste Versuche. L. verspricht sich hiervon in Verbindung mit einer folgenden Sclerotomie gute Resultate. Die vorherige Anwendung von Eserin ist bei der Sclerotomie unerlässlich.

Below: «Die Bestimmung der Sehschärfe bei Rekruten, welche der Simulation von Amblyopie verdächtig sind».

B. empfiehlt dem zu Untersuchenden stets nur einzelne Zeichen der Schrift- oder Figurentafel vorzuzeigen, damit nicht sofort eine Grössenschätzung oder angelernte Angabe ausgenutzt werden kann. Für jedes vorgewiesene Zeichen giebt der Rekrut selbst an, in welchem Abstande er es noch sieht. Dabei erwies sich bei den Simulanten, dass der Abstand nicht in gleichem Maasse verringert wurde als die vorgewiesenen Zeichen an Grösse abnahmen. Z. B. es wurde gelesen: CC in 30′, C in 27′, LXX in 25′, L in 22′, XL in 20′ und XXX in 19′.

Rosanow: «Zur Entdeckung vorgetäuschter einseitiger Amblyopie und Amaurose».

Der zu Untersuchende sitzt in einem dunklen Zimmer mit dem Rücken gegen die Lampe. Vor der Lampe auf durchsichtigem Papierschirm die Schrift- oder Figurenproben. Vor dem zu Untersuchenden ein Planspiegel, in welchem die im Rücken befindlichen Zeichen sichtbar werden. Mit dem Planspiegel wird zugleich das eine Auge geblendet. Der Untersuchende darf nicht die Augen zukneifen. Durch abwechselndes Blenden der Augen verliert der Simulant alsbald die Orientirung darüber, mit welchem Auge er im Spiegel die Zeichen liest. Aus der Entfernung des Spiegels vom Schirm mit den Zeichen, sowie der Grösse der Letzteren lässt sich zugleich die Sehschärfe berechnen.

Denissenko: «Ueber den Bau der Augen der Knorpelfische (Ganoides)». Vorläufige Mittheilung des makrosk.-anat. Befundes.

Adamük, «Zwei Fälle von Glaucom in aphakischen Augen, nebst einigen Bemerkungen über die Entstehung des Glaucoms im Allgemeinen».

Verf. vertritt die Theorie der Verschliessung der Vasa vorticosa

Adamük: «Noch einige Worte über das Trachom». In Anlass des offenen Briefes Dr. Mandelstamm's.

Ljubinski: «Eine Bemerkung in Anlass der Discussion über Refractionsbestimmung auf dem III. Aerztecongresse zu St. Petersburg«. (Cfr. № 3 d. Wochenschrift).

Maklakow hatte erklärt, dass er seit den Untersuchungen Cohn's alle ausgeführten grossen Reihen von Refractionsbestimmungen für werthlos halte, da die subjective Bestimmung durch Gläser unzuverlässig sei. Er hält die ophthalmoskopische Untersuchung für einzig zuverlässig. L. führt hier nochmals seine in der Discussion aufgestellte Behauptung aus, dass er als Oculist des Hafens beständig zahlreiche Refractionsbestimmungen auszuführen habe und dass seine Ergebnisse sowohl mit Gläsern wie mit dem Ophthalmoskope fast immer übereinstimmend ausgefallen seien.

Adelheim: «Erster Jahresbericht des Moskauer ophthalmologischen Vereins».

Unabhängig von der die Oculisten des gesammten Reiches vereinigenden «Russischen ophthalmologischen Gesellschaft» hat sich in Moskau unter Betheiligung von 11 ortsansässigen Oculisten ein Localverein gebildet. Der Verein hat 10 Sitzungen abgehalten und wurden 24 Vorträge gehalten. In Anlass des 70-jährigen Geburtsfestes Donders' schickte der Verein dem Jubilar ein Telegramm und erhielt auch eine dankende Antwort. G—n.

Довв. ценз. Спб. 26. Мая 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 4. St. Petersburg, 28. Januar (9. Februar) 1889.

Zur Casuistik der Zungenoperationen.

Von

Dr. E. Anders.

In der Sitzung vom 22. November 1888 des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte hatte ich Gelegenheit, einen Fall von Zungenamputation zu demonstriren, die ich im Februar des laufenden Jahres wegen Alveolarkrebs ausführte. Es erscheint nicht angezeigt auf die Frage zu recurriren, wie weit eine Amputation der Zunge gegenüber der Totalexstirpation eine Berechtigung beanspruchen darf, da es uns trotz relativ reicher Literatur über Krebsoperationen der Zunge an gesichtetem Materiale mangelt. In den Zusammenstellungen sind die Versuche, den Zungenkrebs auszurotten, zu wenig nach den verschiedenen Methoden des Verfahrens geschieden, weshalb wir uns nicht genugsam über Prognose der Operation und Schutz vor Recidiv nach den verschiedenen Verfahren orientiren können. Eine noch geringere Verwerthbarkeit kommt den auf ältere Zeiten zurückgreifenden Statistiken zu, ganz besonders in Bezug auf die erstere der Fragen. Um so berechtigter erscheint ein casuistischer Beitrag. Wie weit uns nun die Aufgabe wird, in jedem unzweifelhaften Falle von Zungenkrebs das getroffene Organ in toto zu entfernen, ist zum mindesten zweifelhaft. Sicherlich wird es sich in Hinsicht der recidivfreien Zeit um das Stadium der Krankheit und die demselben entsprechende Ausgiebigkeit der Operation handeln. Der mitzutheilende Fall würde durch die 9 Monate recidivfreier Zeit nicht viel für die in Rede stehende Frage bieten, — wohl aber ist derselbe geeignet, die Frage der Wahl zweckmässigster Hülfsoperation kritisiren zu lassen. Wir dürfen für denselben in Anspruch nehmen, dass, wenn eine partielle Abtragung einer carcinomatösen Zunge immerhin ihre Berechtigung behaupten soll, derselbe in hohem Maasse für ein conservativeres Vorgehen geeignet war. Ein solches dürfte aber nicht früher zurückzuweisen sein, als an der Hand einer Statistik möglichst gleichartiger Fälle, die überwiegend kürzere recidivfreie Zeit nach partiellen Abtragungen gegenüber der Totalexstirpation feststeht. Denn wir haben im Auge zu behalten, dass es sich um eines der schwervermisslichsten Organe handelt.

Am 10. Februar 1888 machte sich mir der Herr Schuldirector K. J., 55 Jahre alt, vorstellig. Es handelt sich um einen grossen wohlgenährten Mann von über mittlerem Wuchse, der, seiner Angabe nach, ausser asthmatischen Beschwerden sich einer ungestörten Gesundheit erfreut hatte. Das Herz ist von normaler Grösse, Herztöne etwas dumpf, die Art. radial. mässig rigid. Lungen frei, der Thorax hat einen bedeutenden Tiefendurchmesser. Verdauung regelmässig. Pat. ist ein sehr starker Raucher und giebt an, 40—50 Cigaretten täglich geraucht zu haben. Seit 1½ Monaten litt Pat. an einer etwas schmerzhaften Zunge, welche ihn indess nicht am Schlucken und Sprechen hinderte. In der Mittellinie, dem vorderen Dritttheile der Zunge entsprechend, etwas linksständig, stellt sich eine flache, kleinkirschgrosse Geschwulst dar, auf deren Mitte eine kaum beginnende Exulceration bemerkbar ist. Das übrige Zungengewebe erscheint völlig intact; die Hals- und submaxillaren Drüsen nicht infiltrirt. Ich führe eine kleine Excision behufs einer mikroskopischen Analyse aus, welche Alveolarkrebs mit Sicherheit nachweist. Pat. willigt in die ihm vorgeschlagene partielle Abtragung der Zunge ein, welche ich am 21. Februar im hiesigen deutschen Alexander-Hospital für Männer vornehme. Gegenüber vielen anderen mit Kieferspaltung vorgeschlagenen Methoden, die Zunge operativen Eingriffen zugänglich zu machen, hat das Regnoli-Billroth'sche Verfahren für eine Reihe von Fällen das Feld behauptet, für welches ich mich in diesem Falle entschied.

Nach Eintritt der Narcose, liegend: Schnitt durch die Weichtheile der Unterkinngegend in Form eines Bogens entlang dem Unterkieferrande, welcher auch das Periost trennt; — an beiden Enden des Bogens 2 senkrecht nach abwärts gehende, etwa 3—4 Ctm. lange Schnitte, welche seitlich und ausserhalb der Zungenbeinhörner endigen. Ablösung der Weichtheile in Verbindung mit dem Perioste von der Innenfläche des Kieferbogens. Nach Durchtrennung der Schleimhaut Hervorziehen der Zunge aus der Wunde. Die Zunge wird sogleich mittelst einer durch ihre Substanz geführten Fadenschlinge gesichert, damit sie durch Zurücksinken nach verlorenem vorderem Halt nicht zu plötzlichen Unfällen Anlass gebe. Hierauf erfolgt die keilförmige Excision, welche den Tumor sehr reichlich umfasst und über 1/3 der Zunge betrifft. Dieser zweite Theil der Operation fand bei sitzender Stellung des Pat. statt. Die sehr lebhafte Blutung aus der Zunge, welche mittelst 8 Ligaturen gestillt werden musste, bewies die Unausführbarkeit der Operation bei blosser Wangenspaltung. Die partielle Abtragung wäre auch nach vorhergegangener beiderseitiger Lingualis-Unterbindung auf natürlichem Wege nicht möglich gewesen, da das Oeffnen des Kiefers in diesem Falle einen verhältnissmässig sehr geringen Raum gewinnen liess. Hiernach wurde der Zungenstumpf mittelst Knopfnähten plastisch vernäht. Um dem grössten Vorwurfe, den man gegen die Durchtrennung des Mundbodens erhebt, gerecht zu werden, wurde derselbe an 3 Stellen durchstochen, möglichst vorgezogen, und wurden die Fäden in der äusseren Wunde geknüpft. Auf diese Weise konnte Gefahren aus dem Wege gegangen werden, welche durch die Abtrennung der Muskeln erwachsen, die das Zungenbein mit dem Unterkiefer verbinden (Mm. mylo-hyoidei und genio-hyoidei), sowie derjenigen, welche weiter durch ihre Anheftung an das Zungenbein den Kehl-

kopf in seiner Lage erhalten (Stylo-hyoidei und digastrici). Der herabgesunkene Kehlkopf aber bietet jene Gefahren, welche leicht durch die im hinteren Theile der Mundhöhle sich ansammelnden Mundflüssigkeiten entstehen. Hiernach wurde von den seitlichen Schnitten aus drainirt (die Drains werden in den Wundrand eingenäht), die äussere Wunde mittelst fortlaufender Naht geschlossen und der Mundboden mit Jodoformgaze tamponirt. Es werden Spülungen des Mundes abwechselnd mit Salicylsäure, Kali hypermanganicum und Borsäure angeordnet. Der Kräftezustand des Pat. ist am Abend ein befriedigender.

22. Februar. Pat. hat die Nacht mit aufgerichtetem Oberkörper im Bett ziemlich schlaflos zugebracht. Viel Schleimansammlung und etwas blutiges Secret in der Mundhöhle, deren Herausbeförderung dem Pat. Mühe macht. Puls 120. Temperatur normal.

23. Februar. Da viel Secret und Speichel durch die Drains in den Verband gesickert ist, wird ein Verbandwechsel vorgenommen. Die Wunde sieht sehr gut aus. Temperatur normal.

24. Februar. Bisher war alles Schlucken nur in sehr geringem Maasse möglich gewesen. Heute bringt Pat. bereits ein Glas Milch herunter. Die Nacht hat Pat. gut geschlafen. Verbandwechsel.

25. Februar. Die Schleimsecretion hat nachgelassen. Guter Secretabfluss aus den Drains. Nachtschlaf.

Vom 26.—28. findet keine besondere Veränderung statt. Pat. geniesst flüssige Nahrung gut. Er verbringt den Tag im Stuhle sitzend, welche Lage ihm Erleichterung schafft. Blutiges Secret hatte sich nur in den ersten 24 Stunden in geringem Maasse gezeigt.

29. Februar. Entfernung der äusseren Nähte und der Drains. 3 Nähte können aus der Zunge entfernt werden. 4 bleiben zurück. Es muss täglich mehrmals eine sehr sorgfältige Desinfection der Mundhöhle vorgenommen werden, bei welcher jedesmal zurückgebliebene Speisereste entfernt werden. Pat. schläft die Nächte gut.

1. März. Keine Veränderung im localen Processe. Das subjective Befinden des Pat. besser.

2. März. Fortschreitende Besserung. Verheilung der Drainstellen. Entfernung der letzten Nähte aus der Zunge. Prima intentio der Zungenwunde.

Vom 2.—6. setzt sich der Zustand relativen Wohlbefindens fort.

7. März. Starke Salivation. Leichte Fieberbewegung. Die Temperatur, die bisher stets normal gewesen war, steigt auf 38°. Zahnfleischabscess, welcher incidirt wird.

Vom 8.—10. März hat Pat. wenig im Allgemeinen gewonnen. Es ist keine Kräftezunahme ersichtlich. Der Zungenstumpf ist rein und vollkommen schmerzlos. Die Innenfläche des Unterkiefers ist entblösst. Pat. bringt nur mit grösster Mühe etwas consistentere Nahrung herunter.

14. März. Es muss ein zweiter Abscess am Zahnfleische geöffnet werden.

15.—16. März. Die Wunden sind vollkommen verheilt. Pat. ist in einem relativ guten Zustande. Nur dauert eine vermehrte Schleimsecretion fort. Der Speichel sammelt sich im Munde durch die behinderte Schluckbewegung.

Vom 16.—19. dauert bei sonst unverändertem Zustande die geringe Fieberbewegung fort welche wohl auf einen beginnenden Process am Unterkiefer hindeutet. Pat. verlässt das Hospital. Pat. hatte in der ersten Woche nach der Operation 23½ Pfd. an Körpergewicht verloren, nach 14 Tagen weitere 8½ Pfd.

Die nächsten Monate bieten ungefähr folgendes Bild: Pat. schluckt noch immer schwer, ausschliesslich flüssige Nahrung, die vorherrschend in Milch, Bouillon, Fischsuppe, Fruchtwasser und Wein besteht. Er versicherte in dieser Zeit, dass er so gut wie keine Geschmacksempfindungen hätte. Er klagte über Appetitlosigkeit und nahm nicht genügend Nahrung zu sich.

Es hat sich eine oberflächliche Nekrose der inneren, vom Perioste entblössten Fläche des Kiefers eingestellt, die, wie wir sehen werden, einen sehr langsamen Verlauf nimmt. Hierdurch konnte sich der Mundboden lange Zeit nicht anlegen und befestigen. Die zum Schlingen und zum Verschluss der Glottis nothwendige Erhebung des Zungenbeines und Kehlkopfes war nicht in genügendem Maasse möglich. Zur Entfernung der Ansammlungen von Speichel und Secret der Kiefernekrose nimmt Pat. den Hustenact zu Hülfe. Pat. ist an Kräften reducirt, indessen hält sich der Zustand. Die Sprache, welche bald nach der Operation sehr schwer verständlich war, hat wesentlich an Deutlichkeit gewonnen. Ein Zustand, der dem Pat. sehr quälend ist, hängt mit dem Tiefstande des Mundbodens zusammen, wodurch sich nach jeder Mahlzeit Speisereste unter der Zunge ansammeln. Es müssen darum jedesmal, nachdem Pat. Nahrung zu sich genommen hat, sorgfältige Spülungen des Mundes vorgenommen werden. Dieser Zustand setzt sich ohne wesentliche Veränderung bis in den Mai fort, wo das Allgemeinbefinden des Pat. in relativ rascher Zeit einen Umschwung erfährt. Im Mai und Juni erfolgt die Ausstossung von 4 grösseren Sequestern, von denen einer der Spina mentalis entspricht, und mehreren kleineren von der inneren Fläche des Kiefers. Der Unterkiefer verheilt hiernach rasch, der Mundboden legt sich gut an und hebt sich wesentlich, wodurch die tiefe Tasche unter der Zunge schwindet. Es bleiben bei der Mahlzeit keine Speisereste zurück. Pat. geniesst jetzt festere Nahrung reichlicher und entwickeln sich Geschmacksempfindungen. Pat. schluckt freier, nimmt wesentlich an Körpergewicht zu und begiebt sich zu seiner Erholung auf's Land.

Als ich ihn im August wiedersah, fand ich ihn in vortrefflichem Zustande. Er hatte das Aussehen eines vollkommen Gesunden, sprach laut und deutlich. Der Tiefstand des Mundbodens war völlig geschwunden. Pat. genoss jegliche Nahrung ohne das geringste Hinderniss. Etwas was mich frappirte, war der Umstand, dass die Zunge sichtlich an Volumen zugenommen, was gegenüber der anfänglichen Atrophie der Muskeln bei der relativen Ruhe nach Abtrennung des Mundbodens auf die ausgiebige Gymnastik derselben nach erfolgter Heilung zurückzuführen war. Während die Zunge noch im Frühling als ein relativ kleiner Stumpf im hinteren Theile der Mundhöhle lag, war sie jetzt mehr nach vorne gerückt und hatte sichtlich an Muskelfleisch gewonnen. Dieser günstige Verlauf der Sache nahm bis zum gegenwärtigen Momente seinen stetigen Fortgang. Pat. hat zur Zeit keine Klagen über seinen Zustand, bis auf eine nicht bedeutende Behinderung im Fortschaffen des Speichels, die indess im Rückgehen begriffen ist.

In Bezug auf die Sprache ist hervorzuheben, dass Pat. alle Vocale vollkommen rein ausspricht. Unter den Consonanten wird c etwas unrein gesprochen, ebenso d im Anlaute; l geht im Anlaute etwas nach r hinüber, im Auslaute ist es rein; r wird schnarrend ausgesprochen, s klingt um ein geringes nach sch hinüber, t klingt im Anlaute etwas nach f. — Charakteristisch ist es, dass Pat. auf Aufforderung das t dazwischen vollkommen rein ausspricht, woraus auf eine weitere Vervollkommnung der Sprache durch Uebung geschlossen werden darf.

Wir werden a priori annehmen müssen, dass durch Entfernung der ganzen Zunge eine längere Immunität gegen das Recidiv geschaffen wird. Indessen lässt sich hierfür ein Beweis in dem Vergleiche der statistischen Zusammenstellung von Just (90 Fälle), mit denen Schläpfer's (50 Fälle) zum Beispiel nicht bis zur Evidenz erbringen. Von den 90 von Just verzeichneten, nicht gesichteten Fällen sind nur 39 in ihrem weiteren Schicksale bekannt. Von diesen starben 8 in Folge der Operation, bei 20 stellte sich Recidiv ein. — Unter den 50 Fällen Schläpfer's sind 35 als geheilt entlassen verzeichnet, indessen nur bei 12 ist die recidivfreie Zeit bekannt geworden. Dieselbe betrug von 4 Monaten bis zu 3 Jahren. Von denselben starben 5 an Recidiv. — Für die Berechtigung einer partiellen Abtragung der carcinomatösen Zunge spricht der Umstand, dass das Recidiv auch bei einer solchen nur selten am Zungenstumpfe auftrat.

In Bezug auf die Wahl der Voroperation dürfen wir für unseren Fall in Anspruch nehmen, dass das Regnoli-Billroth'sche Verfahren sich im Allgemeinen durchaus bewährt hatte. Ein statistischer Vergleich der Voroperationen, das heisst, der blossen Durchtrennung des Mundbodens mit der Kieferspaltung in Bezug auf die mit denselben verbundenen Gefahren, ist im Schläpfer'schen Werke nicht möglich, besonders da die Zahlen zu klein sind. Es starben von den 4 nach dieser Methode Operirten unter den Schläpfer'schen Fällen 2 rasch nach der Operation, doch dürfte der schlimme Ausgang nicht in der gewählten Voroperation, sondern im Ecrasement gesucht werden. In zweien (Menzel und Bruns) hatte das Verfahren sich bewährt. Billroth verlor unter 10 Operirten nach Schläpfer 4, unter diesen 3 an Diphtherie.

Da die ausgiebige oder weniger ausgiebige Abtragung der Zunge an sich die Prognose der Operation nicht wesentlich zu influiren scheint, wäre eine statistische Sichtung der Fälle je nach angewandter Hilfsoperation von grösstem Interesse. Besonders erscheint ein Vergleich der Durchtrennung des Mundbodens mit der Spaltung des Unterkiefers lohnend, indem wir es bei dieser mit den Gefahren einer complicirten, schwer zu vereinigenden Fractur, bei jener mit der Neigung des Halszellgewebes zu phlegmonösen Processen und den Schwierigkeiten des nach hinten retrahirten Kehlkopfeinganges zu thun haben. Einen bedeutenden Unterschied in der Mortalität constatirt Schläpfer in seiner Zusammenstellung nach Operation auf natürlichem Wege, nach Einstich in der Regio suprahyoidea, nach Wangenspaltung (es starben von 30 nur 2) gegenüber der nach Spaltung des Mundbodens und nach Durchtrennung des Unterkiefers. In der letzteren Gruppe starben unter 20 Fällen 9.

In der Zusammenstellung von Anger fallen ebenfalls auf 20 Fälle nach Durchsägung des Unterkiefers 10 Todes-

fälle. Wir würden uns somit durch die ausgiebigere Abtragung der Zunge nicht die Prognose der Operation wesentlich trüben, und hätten bei einigermaassen ausgedehnten Carcinomen hiernach zu handeln. Ein conservativeres Verfahren behauptet dagegen seine Berechtigung unter dem Gesichtspuncte eines bislang nicht sicher erbrachten Beweises für die kürzere Dauer der Recidivlosigkeit des so schwer vermisslichen Organs.

Referate.

Prof. v. Basch[1]): Ueber Lungenschwellung bei der cardialen Dyspnoe des Menschen. (Wiener Medicinische Blätter. 1888. № 26 und 27).

Während man bisher die cardiale Dyspnoe durch eine Ueberfüllung der Pulmonalvenen und Lungencapillaren und eine Verlangsamung der Circulation in denselben genügend erklärt glaubte (Niemeyer), sucht der Verf. als Hauptursache der cardialen Dyspnoe eine Lungenschwellung nachzuweisen. Zur Lösung der Frage, ob die Lunge bei der cardialen Dyspnoe grösser werde und ob diese Vergrösserung auf einer erectilen Schwellung der Lunge beruhe, stellte B. direct Versuche an Menschen an. Die Versuche bestanden darin, dass während der Dyspnoe, die am Menschen durch körperliche Anstrengungen entsteht, das Verhalten der Lungen und des Blutdruckes geprüft wurde. Um bei seinen Versuchen eine annähernd constante Muskelarbeit einzuführen, liess B. dieselbe am Gärtner'schen Ergosteten vornehmen, wobei als Arbeitseinheit 100 Umdrehungen bei einer Belastung von 10—15 Kilo gewählt wurde. Da es sich bei diesen Versuchen darum handelte, die Bestimmung der Grenze zwischen Herz und Lunge möglichst rasch vorzunehmen, percutirte B. blos der Parasternallinie entlang und bestimmte die Stelle der absoluten Herzdämpfung vor Beginn der Arbeit am Ergosteten. Unmittelbar nach Vollendung der Umdrehungen begann B. die Percussion an der vorher bezeichneten Stelle der absoluten Dämpfung. Hier war ausnahmslos die Dämpfung geschwunden und voller Lungenschall vorhanden und um die neue Dämpfungsgrenze aufzufinden, percutirte B., von der markirten Stelle angefangen, der Parasternallinie entlang nach abwärts, bis wieder Dämpfung auftrat. Diese zweite Stelle wurde wieder sofort notirt. Der jeweilige Abstand der beiden Dämpfungsstellen von der Mitte der Clavicula wurde mittelst eines Maassbandes bestimmt. In allen Versuchen bestimmte B. auch den Blutdruck an der Radialis vor und nach der Arbeit mittelst seines Sphygmomanometers. Nach B.'s Untersuchungen verschiebt sich in Folge der Arbeit am Ergosteten der Lungenrand ausnahmslos nach abwärts, und zwar im Mittel um 2,8 Ctm. (Min. — 2 Ctm., Max. — 5 Ctm.). Da angenommen werden muss, dass diese Verschiebung nicht nur jenen Theil der Lungen betrifft, den man gerade der Prüfung mittelst der Percussion unterzogen, sondern auch die ganze Lunge, so geht aus diesen Versuchen unzweideutig hervor, dass sie in toto während der körperlichen Anstrengung grösser wird. Diese Vergrösserung der Lunge deutet B. als Lungenschwellung, auf einer erectilen Ausweitung der Lungenalveolen durch die stärker gespannten Lungencapillaren beruhend. Dass der Druck in den Alveolarcapillaren gesteigert ist, lässt sich nach B.'s Ansicht aus der bei seinen Versuchen während der Bewegungsdyspnoe constatirten mehr oder weniger beträchtlichen Erhöhung des arteriellen Druckes schliessen. Aus der Erhöhung des arteriellen Blutdruckes darf man auf Grund von Thierexperimenten auf eine gleichzeitige Steigerung des Druckes in der Pulmonalarterie schliessen, welche wiederum einen Grund für die Steigerung des Druckes in den Alveolarcapillaren abgiebt, somit einen solchen für die Ausbildung der Lungenschwellung; da jedoch die letztere keine geringe ist, so darf gleichzeitig angenommen werden, dass zu den Bedingungen, die den Druck in den Alveolarcapillaren steigern, nicht nur die Erhöhung des Druckes in der Art. pulm., sondern auch die des Druckes im linken Vorhofe, also die Insufficienz des linken Ventrikels gehöre, welche auch als Folge eines durch Muskelarbeit erzeugten hohen Blutdruckes anzusehen ist. In den Fällen von Bewegungsdyspnoe, wo eine unbedeutende Blutdruckerhöhung oder gar eine Blutdruckabnahme eintritt, muss man sich die Insufficienz des linken Ventrikels auf reflectorischem Wege entstanden denken, etwa durch eine relative Mitralinsufficienz etc.

Da eine mehr oder weniger bedeutende Lungenschwellung sowohl der experimentellen cardialen Dyspnoe, als der Bewegungsdyspnoe zukommt, so muss die letztere auch als eine cardiale angesehen werden. Die Bewegungsdyspnoe mit Lungenschwellung ist eine wirkliche Dyspnoe, d. h. eine solche, die auf einem Athmungshinderniss beruht. Da offenbar eine geschwellte und zugleich starrer gewordene Lunge (durch Blutstauung in den Lungencapillaren) bei der Respiration sich nicht in dem Maasse ausdehnen und zusammenfallen kann, wie eine blutleere Lunge. Ausserdem mögen sicher bei der Bewegungsdyspnoe eine Kohlensäureanhäufung im Blut und verschiedene centripetale Reize von den Lungenvagusenden, welche dyspnoisch verstärkte Athembewegungen erzeugen können, mitwirken.

Nach B. scheint endlich ein gewisses Verhältniss zwischen Lungenschwellung und Herzinsufficienz bei der Lungendyspnoe zu bestehen, nämlich dass die Lungenschwellung mit der Grösse der Herzinsufficienz wächst. Sollte sich dieses durch grössere Versuchsreihen bestätigen, so besässe man in der Arbeit am Ergosteten und in der Bestimmung der hiebei auftretenden Lungenschwellung eine Methode, die ermöglichte, den Grad der Herzinsufficienz zu messen.

—ss.

[1]) S. die Abhandlung desselben Autors: Die cardiale Dyspnoe und das cardiale Asthma. (Klin. Zeit- und Streitfragen. 1887). Ref. in № 6 dieser Wochenschrift.

H. Kümmel: Ueber Laparotomie bei Bauchfelltuberculose. (Wien. med. Wochenschr 1888. № 8 und 9).

Kümmel stellt aus der Literatur 36 Fälle von Laparotomien bei Bauchfelltuberculose zusammen und fügt dieser Zahl noch 4 weitere Beobachtungen hinzu. Von diesen 40 Fällen starben nur 2 (Naumann) in Folge der Operation, wahrscheinlich an Sepsis; alle anderen überstanden die Operation sehr gut. In 3 Fällen trat nach 5, 8 und 12 Monaten der Tod an allgemeiner Tuberculose ein. In den weitaus meisten Fällen trat ein vollständiges Wohlbefinden, eine definitive oder wohl besser relative Heilung, bis zur Zeit der Berichterstattung, ein. Das Allgemeinbefinden der Pat. war ein gutes, das Körpergewicht hatte wesentlich zugenommen, Ascites oder sonstige lokale Erscheinungen waren nicht aufgetreten und in einigen Fällen gingen sogar die Lungenerscheinungen zurück. Die Dauer der Heilung, beziehungsweise der Beobachtung bis zur Publication des betreffenden Falles, schwankte zwischen 10 Jahren und einigen Monaten. Veranlassung zur Operation gab meist eine falsche Diagnose, Ovarialcyste, Tumor etc. Nur in wenigen Fällen wurde Tuberculose des Peritoneums diagnosticirt und die Operation planmässig zur Heilung derselben vorgenommen. Wodurch der günstige Effect der Operation hervorgerufen wird, ist gewiss schwer zu sagen; dass das Antisepticum, Jodoform, Carbol oder Sublimat, nicht das heilende Moment gewesen sein kann, geht schon daraus hervor, dass in mehreren Fällen nur der Ascites abgelassen und die Wunde durch die Naht geschlossen wurde.

Die mitgetheilten günstigen Resultate lehren uns, dass die Peritonitis tuberculosa als ein zu besserndes, sogar zu heilendes Uebel anzusehen ist und dass der zur Erzielung dieser relativen Heilung nothwendige ungefährliche Eingriff, die Probeincision, — denn um etwas Anderes handelt es sich ja nicht, — bei der Erfolglosigkeit jeder anderen Therapie zu versuchen ist, selbst bei dem gleichzeitigen Vorhandensein einer nicht zu weit vorgeschrittenen Lungentuberculose.

L—n.

Woodhead: Vorlesungen über Tuberculose und Tabes mesenterica. (The Medical Press and Circular. July 25. 1888).

W. analysirt 127 zur Section gekommene Fälle von Tuberculose bei Kindern und kommt dabei zu interessanten Resultaten. In 100 von diesen 127 Fällen waren die Mesenterialdrüsen afficirt, während der Darm nur 43 Mal tuberculöse Geschwüre zeigte. 14 Mal waren *nur* die Mesenterialdrüsen erkrankt, aber auch in vielen andern Fällen liess sich sicher nachweisen, dass diese den primären Krankheitsherd darstellten, während Bronchialdrüsen, Lungen etc. erst secundär ergriffen waren. Bei Lebzeiten diagnosticirt war die Mesenterialtuberculose in 100 Fällen nur 20 Mal. Bedenkt man, dass also c. 4/5 der Fälle unerkannt bleibt, das Mortalitätsprocent aber nach den sicher diagnosticirten Fällen berechnet wird, so ergiebt sich, dass die Tabes mesenterica eine viel bessere Prognose bietet, als bisher angenommen wurde. Es kommen viele Heilungen durch Verkalkung und Vernarbung vor. Als Quelle der Infection sieht W. hauptsächlich die Milch tuberculöser Kühe an. Zum Beleg führt er an, dass die Mesenterialtuberculose bei Kindern, die nur die Mutterbrust bekommen, sehr selten ist, während die Zahl der Erkrankungen mit dem Alter, wo der Nahrung Kuhmilch zugesetzt wird, plötzlich stark zunimmt. Von 100 mit Tuberculose der Mesenterialdrüsen behafteten Kindern standen nämlich im Alter

unter 1 Jahr	4,	von 6—7½ Jahren	12,
von 1—2½ Jahren	33,	« 8—10 «	13,
« 3—5½ «	29,	« 11—15 «	9.

Entgegen den Angaben von Bang behauptet Verf., der sich viel mit der Frage beschäftigt hat, dass tuberculöse Mastitis bei Kühen oft nur sehr schwer nachzuweisen ist. Gröbere Veränderungen fehlen oft, der Ernährungszustand der Thiere kann vorzüglich sein, während in der Milch Tuberkelbacillen nachweisbar sind. Verfasser empfiehlt daher eindringlich genaue mikroskopische Milchuntersuchungen.

W.

Dochmann (Kasan): Behandlung der Phthise mit Calomel. (Therap. Monatsh. 8.)

Nach einer historischen Einleitung, aus welcher hervorgeht, dass im Anfange dieses Jahrhunderts das Calomel gegen Schwindsucht viel gebraucht und gerühmt, (Delafield, Desault, Mecker, Crichten, Clark, Trousseau und Bellve, Plasse, Ficker, Broussais, Andral, Lorinser u. a.), in den folgenden 40—50 Jahren gar nicht angewendet und erst in der Neuzeit unter dem Einflusse der Koch'schen Lehre wieder aufgenommen wurde, bespricht Verf. die Arbeit von Kubassow (Medizinskoje Obosrenie. 1887. № 5), welcher Phthisiker mit Einreibung von grauer Salbe behandelte. K. machte den ersten Versuch, die Bedeutung des Quecksilbers experimentell nachzuweisen, indem er Kaninchen

mit phthisischem Gifte inficirte; bei im Beginne der Ansteckung mit grauer Salbe eingeriebenen Thieren beobachtete er keine oder nur eine sehr geringfügige Entwickelung von Tuberkeln. Dann theilt er die von ihm gewonnenen Resultate mit; die von ihm mit Calomel behandelten Krankheiten werden hier nicht mitgetheilt, weil er dieselben in einer andern, russisch geschriebenen Abhandlung besprechen will. Er betont, dass Fälle von gewöhnlicher Anämie, die einer energischen Behandlung mit Eisen getrotzt hatten, nach Calomelgebrauch rasch sich bessern, indem zunächst der Appetit sich bessert, habituelle Verstopfungen verschwinden und die habituell zu spät kommende Menstruation sich regelt. Dann ist die Anämie häufig bereits das Resultat der schon vorhandenen phthisischen Dyskrasie und wirkt hier das Calomel besonders gut; schon nach 1—2 Monaten steigt das Nahrungsbedürfniss beim Kranken, Husten und Fieber nehmen ab, die nächtlichen Schweisse hören auf. Diese Thesis illustrirt Verf. durch 2 Krankengeschichten und hält das Mittel für ein solches, das am besten der Indicatio morbi entspreche. Es sei noch nicht festgestellt, in welcher Form das Calomel vom Organismus aufgenommen werde, wichtig sei aber eine Beobachtung von Torsellini (cf. Centralbl. f. klin. Med. 1886. S. 677), nach welcher Pepsin die Löslichkeit des Calomels bedeutend erhöht, ohne es in Sublimat, trotz der in der Lösung enthaltenen 0,2 % Salzsäure, überzuführen, Pepsin aber ohne Säure bleibt unwirksam. Salzsäure, Milchsäure in 0,1—0,2 % Lösungen begünstigen die Lösung (?) des Calomel, aber in geringerem Grade, als mit Pepsin zusammen, was besonders deutlich bei der PO_5 hervortritt. Das Calomel geht dabei nicht in Sublimat über, weil bei Zusatz von Jodkalium sich immer das gelbgrünliche Quecksilberjodür bildet und meint Torsellini, dass diese Löslichmachung eine offenbare Fermentwirkung des Pepsins auf das Calomel darstellt. Eine andere wohlthätige Wirkung des Calomels besteht darin, dass es, den Fäulnissprocess im Darmcanal zurückhaltend, keine schädliche Wirkungen auf die Thätigkeit der Verdauungsfermente ausübt (Wassiljew, Zeitschr. f. physiol. Chemie. VI. S. 112), ferner ist auch die galletreibende Wirkung des Calomel, so wie das Verhindern der Fäulniss von Galle im ganzen Darmtractus zu berücksichtigen, was mit den von Marpmann (Allgem. med. Centralz. 1886. V. 29) angestellten Versuchen über die antibacilläre Wirkung der Galle zusammengehalten werden muss. Endlich stören nach den Beobachtungen von Liégeois, Hayem, Bennett, Keyes, Wilbouchewitsch, Schlesinger u. a. kleine Gaben Quecksilbers nicht nur nicht die Ernährung, sondern steigern dieselbe, sowie das Körpergewicht; auch ist die entzündungswidrige Eigenschaft des Quecksilbers zu berücksichtigen.

Methode der Behandlung. Das Calomel wird in refracta dosi gewöhnlich mit Opium gegeben, als Constituens Pepsin, zuweilen werden Ergotin, Extr. Hyoscyami zugesetzt; Morphium wird vermieden. Verf. braucht folgende Formeln: 1) Rp. Calomel. via humida parati 0,72, Pepsini rossici vel german. 3,75, Tinct. Opii simpl. gutt. 30, M. f. pulvis, deinde adde Extr. Phellandrii aquat. q. s. ad pillul. № 60. 2) Rp. Calomel. v. h. p. 0,72, Pepsini 3,75, Ergotini 0,09, Extr. Liquir. q. s. ad pillul. № 60 (bei Hämoptoë). 3) Rp. Calomel. v. h. p. 0,72, Pepsini 3,75, Extr. Hyoscyami 0,36—0,6, Extr. Phellandr. aquat. q. s. ad. pillul. № 60.

Am ersten Tage nimmt der Kranke 6 Mal täglich 2 Pillen am zweiten Tage 5, am dritten 4 und vom vierten Tagean dreimal täglich zu 2 Pillen während der ganzen Dauer der Behandlung, welche nach 5—6 Tagen auf 2—3 Tage eingestellt wird; in dieser Pause wirkt Jodkalium oft gut; die erste Gabe des Mittels hängt von der Fieberhöhe ab, welche auch im Verlaufe der Behandlung zuweilen eine Steigerung der Dosis bis zu 12—14 Pillen pro die erfordert. Dabei angemessene Ernährung (Kumys).

Dr. Martell (Breslau) empfiehlt gleichfalls das Calomel gegen Tuberculose, meint aber, dass dasselbe im Körper bei Gegenwart von Kochsalz in Sublimat verwandelt werde und dass die antibacilläre Wirkung des Calomels auf eine solche des Sublimats zurückzuführen sei. Das Ausbleiben von Vergiftungserscheinungen erkläre sich daraus, dass das Sublimatalbumin sich aus dem Calomel bilde, welches stark fäulnisswidrig und, weil schwer löslich, vor der toxischen Sublimatwirkung den Körper schütze. (Prager med. Wochenschr. 1888. № 25). Hz.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

(Vom 3.—10. Januar 1889).

Section für Hygiene.

Sitzung am 4. Januar 1889.

Die Sitzung wurde von Prof. Dobroslawin eröffnet und Prof. Erismann (Moskau) zum Ehren-Präsidenten gewählt.

1) Prof. Skworzow: ‹Ueber die Vereinbarung der Programme zu Sanitäts-Forschungen›. Verf. ist der Meinung, dass Forschungen dann den möglichst grossen praktischen Nutzen bringen können, wenn sie mittelst bestimmter Untersuchungs-Methoden nach einem schon festgestellten, gleichartigen Programm ausgefürt werden. In Folge dessen unterlegt er ein solches Programm der Beurtheilung des Congresses. Das Programm besteht aus folgenden Abtheilungen: I. der Mensch, II. Lebensart des Menschen; a) äussere Lebensverhältnisse; b) die Lebensart und Thätigkeit (Beschäftigung etc.). Alsdann kommen noch folgende Untersuchungsobjecte in Betracht: 1) Programm der demographischen Forschung (Bestand und Vergrösserung der Bevölkerung); 2) Programm der geo-topographischen Forschung; 3) Programm der klimato-meteorologischen Forschung; 4) Programm für Erforschung der Ansiedlungen, Dörfer und Städte; 5) Programm für Erforschung der Werkzeuge bezüglich ihrer Eigenschaften und Menge; 6) Programm für Erforschung der Gebrauchs-Gegenstände: 1) Kleider, Schmuckgegenstände; 2) Luft, Wasser, Speise.

Prof. Skworzow las in der Sitzung seine Arbeit nicht vor, da dieselbe im № 2 des ‹Tagebuches des Congresses› abgedruckt war.

Prof. Erismann schlägt vor, ein Programm der Forschungen, wie sie an verschiedenen Stellen ausgeführt werden, zu verfassen und dann ein allgemeines Programm zusammenzustellen. Nachdem Prof. Zdekauer sich dieser Ansicht angeschlossen hat, macht Prof. Dobroslawin den Vorschlag die Ausarbeitung dieser Frage entweder dem Bureau des Congresses oder einer speciellen Commission zu übertragen. Schmulewitsch (St. Petersburg) möchte dem erwähnten Bureau auch die Zusammenstellung des Projekts einer gleichartigen nosologischen Tabelle für alle Ministerien übertragen wissen. — Nach kurzer Debatte wird auf Vorschlag des Prof. Erismann die Beurtheilung der Frage auf eine der nächsten Sitzungen verschoben, da ein Rechenschaftsbericht der Commission des 2. Congresses über die Sammlung von Nachrichten aus allen Zweigen der öffentlichen Gesundheitspflege vorliegt.

Sitzung am 5. Januar.

Der Vorsitzende der Section für ‹öffentliche Gesundheitspflege› Prof. N. F. Zdekauer eröffnete die Sitzung mit einer Rede, in der er darlegt, dass die ‹öffentliche Gesundheitspflege› die in alle Kreise der menschlichen Gesellschaft hineingreifende und die Bevölkerung vor sie ausrottende und zu Grunde richtende Krankheiten bewahrende praktisch angewandte Medicinische Wissenschaft sei. Zur öffentlichen Gesundheitspflege gehören daher: 1) Die prophylaktische Medicin (hierher sei zu zählen: die Pockenimpfung, die Pasteur'sche Inoculation). 2) Die Militär-Medicin. 3) Die Marine-Medicin. 4) Die Landbevölkerungs- (земская) oder Volks-Medicin. 5) Die Hospital-Medicin. 6) Die Fürsorge für Unheilbare und Krüppel in Invaliden- und Siechen-Häusern. — Verfasser erwähnte darauf, wie in der Jetztzeit im Vergleich mit den früheren Zeiten die Mortalität bei den Krankheitsprocessen abgenommen habe, und zwar hauptsächlich Dank dem, dass man den Forderungen der Hygiene mehr und mehr genüge, sowohl beim Bau von Krankenhäusern etc. als auch im gewöhnlichen Leben; in der öffentlichen Gesundheitspflege auf dem Lande hätten die Aerzte viel geleistet, viel gearbeitet, und wenn der wahrnehmbare Erfolg nicht so gross sei. wie bei der enormen Mühwaltung seitens der Aerzte zu erwarten wäre, so träfe eben die Letzteren keine Schuld. Es wäre dennoch zu hoffen, dass Dank zweien neuen Institutionen die Entwickelung der hygienischen Seite der ‹öffentlichen Gesundheitspflege› sich in unserem Vaterlande immer mehr entwickeln würde, Schritt haltend mit der ‹heilenden Kunst›, indem die Grundsätze der Hygiene tiefer und tiefer in das Volksleben sich einbürgern, nämlich — Dank der Allerhöchst 1877 bestätigten Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege und der beim Medicinalrath, unter Vorsitz S. P. Botkin's bestehenden Commission zur Besserung der Sanitätsverhältnisse und der Verminderung der Sterblichkeit in Russland.

Hierauf wurde auf Vorschlag des Prof. Zdekauer der Prof. Kapustin (Kasan) zum Ehren-Präsidenten gewählt.

Prof. M. J. Kapustin: ‹Ueber die Einigung der Methoden zur sanitären Erforschung der Luft› Der Vortragende giebt einen allgemeinen Ueberblick über die Untersuchung der Luft, mit Erwähnung der dazu gebräuchlichen Instrumente; schliesslich macht er folgende Vorschläge: 1) es sei wünschenswerth, an die Stelle der meteorologischen Beobachtungen in der freien Atmosphäre, die Beobachtung der Meteorologie und des Klimas der Behausungen treten zu lassen; 2) die Methode der Thermometrie und Hygrometrie ist durch die Annahme sog. ‹in Schwingung gebrachter Instrumente› (вращевые инструменты) zu verändern (ein Thermometer wird frei in einem Raum aufgehängt und vor dem Ablesen wird das Instrument in drehende Schwingungen gebracht); 3) der Formel des Prof. Mendelejew zur Bezeichnung der barometrischen Schwankungen ist mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden; 4) die Aufmerksamkeit ist der Bestimmung des Gehalts an *Sauerstoff*, (Methode Hempel, Sokolow, Prochoroff) Kohlensäure, Ammoniak und auf die organischen Bestandtheile des Reifes zu lenken. Die Ausarbeitung der Fragen ist auf Vorschlag des Prof. Dobroslawin einer besonderen Commission, zur Ausarbeitung und zum Vortrag in der betreff. Sitzung des nächsten Congresses, zu übertragen.

Prof. K. P. Kowalkowski las nur die Schlussfolgerungen seines Vortrags ‹über die Einigung der Methoden zur sanitären Untersuchung des Wassers› vor, wobei er hauptsächlich die physikalische, chemische und mikroskopische Untersuchung des Wassers beobachtet haben will, die bacteriologische Untersuchung auf den 2. Plan stellt, da nach den Forschungen der DDr. Kolokolow und Katzin die Anzahl der Mikroben im Wasser parallel mit der chemischen Verunreinigung des Wassers verläuft.

Prof. Kremjanski äussert den Wunsch, es möge in Russland ‹ein Central-Laboratorium für bacteriologische Untersuchungen› ähnlich dem ‹Hygienischen Institut des Dr. Koch in Berlin› errichtet werden, da in der Jetztzeit die bacteriologische Untersuchung jedem Arzt die Hauptgrundlage für die Diagnose, Verhütung und

Behandlung der allerhäufigsten und verbreitetsten Krankheiten bietet, jedoch, die Kostspieligkeit der Errichtung eines bacteriologischen Laboratoriums und die Schwierigkeit betreffs der Benutzung der entsprechenden arm ausgestatteten Universitäts-Institute eine solche Untersuchung fast unmöglich macht. Nachdem die Proff. Kapustin, Dobroslawin und Kowalkowski sich gegen den Vorschlag des Prof. Kremjanski ausgesprochen haben, wird die Debatte über den betreffenden Vortrag geschlossen.

Prof. N. F. Zdekauer: «Ueber die eigentliche Bedeutung der Hospitäler und die beste Methode zur Behandlung der Hospital-Kranken, die mit chronischen Leiden behaftet sind». — Redner meint, dass bei der Behandlung von mit acuten Krankheiten Behafteten, in der Mehrzahl der Fälle, der Aufenthalt in (natürlich gut eingerichteten) Hospitälern demjenigen zu Hause in der Privatwohnung vorzuziehen ist; umgekehrt ist es bei der Behandlung der mit chronischen Krankheiten Behafteten, da wir den Hospitalkranken Bewegung in freier Luft, die resp. nöthige Diät, Ruhe, Beschäftigung, Zerstreuung etc. nicht bieten können, während gerade in diesen Fällen das Genannte zum Zweck der Genesung von grösstem Einfluss ist. Zur Abwendung der genannten Missstände und damit auch die Ueberfüllung der Hospitäler mit an chronischen KrankheitenLeidenden gehoben werde und mit acuten Krankheiten Behaftete leichter Aufnahme in den Hospitälern und die *entsprechende* Hilfe finden könnten, macht Professor Zdekauer folgenden Vorschlag: es muss jeder Kranke, der mit einer acuten Krankheit behaftet in das Hospital getreten ist, nach Ablauf der acuten oder fieberhaften Periode aus dem Hospital entlassen werden, doch soll derselbe nicht seinem Schicksal überlassen, sondern ambulant weiter behandelt werden: er soll umsonst medicinischen Rath, Arzeneien erhalten, ja man könnte ihm die Mittel zur Besserung der Kost etc. geben; Professor Zdekauer will mit glänzendem Erfolg diese Methode in den Jahren 1862—1864 bei seiner Klinik in der Medicin. Academie angewandt haben; zum Schluss macht der Vortragende folgende Vorschläge: 1) es möge bei wem nöthig darum nachgesucht werden, bei allen Hospitälern und Krankenhäusern die ebenerwähnte, erprobte Methode der Behandlung chronischer Kranken einzuführen; 2) sehr wünschenswerth ist die Errichtung von besonderen Häusern oder Asylen für Reconvalescenten, die keine genügend ruhige und dem Heilzweck entsprechende Wohnung haben, in den Residenzen und grossen Städten. — Die Versammlung äusserte lebhaft ihre Uebereinstimmung mit der Ansicht des hochgeschätzten Vortragenden und dankte ihm sowohl für den Vortrag wie auch für seine Mühen um die Zusammenkunft des Congresses.

Section für Marine-Medicin.

Sitzung am 4. Januar.

Die Section wird eröffnet von W. S. Kudrin. Zum Ehren-Präsidenten wird auf Vorschlag desselben Prof. Skworzow (Charkow) gewählt.

F. J. Schidlowski: «Ueber neue Apparate, die auf den Erscheinungen der Diffusion der Gase durch poröse Körper gegründet sind». — Die Apparate sind sehr einfach in der Construction und praktisch anwendbar. a) Diffusions-Hygrometer. b) Apparat zur Bestimmung der Kohlensäure. Der Vortrag erlangte die allgemeine Billigung. Sch. wies auf dahinbezügliche Fragen nach, dass 1) «kleine Temperaturschwankungen auf den Manometer keinen Einfluss haben, da die poröse Wand das Gleichgewicht erhält»; 2) der Umfang des Manometers keinen Einfluss ausübt, da die Veränderungen des Druckes unterhalb der porösen Platte als Resultat der Bewegung der Gaze durch die poröse Wand erscheinen; 3) die Verstaubung der Platte keinen Einfluss auf ihre Diffusionskraft hat, ja nicht einmal Einreibung von Graphitstaub in dieselbe; 4) die Diffusionskraft der porösen Platten so beständig ist, dass ein während 3 Jahre beständig in Gebrauch genommener Apparat dieselben genauen Daten giebt, wie im Anfang des Gebrauchs.

Sitzung am 5. Januar.

K. F. Drschenewitsch: «Zur Frage von der Beschaffenheit der Luft in den Schiffskohlengruben und zur Frage von der künstlichen Ventilation der Räume für die Ofenheizer (*Maschinenraum*)». Verf. hat seine Beobachtungen an besonders construirten Kisten, die mit 370 Ct. Newcastel Steinkohle (spec. Gew. 1,271) gefüllt waren, angestellt und sich des Schidlowski'schen Diffusions-Apparats bedient. Es ergab sich, dass die aus dem Kohlenkasten entnommene Luft, selbst bei niedrigerer Temperatur viel Kohlensäure enthält, (bei $+ 19^0$ C. $= 2\%$), zudem aber noch anderartiges Gas von sehr leichtem specifischen Gewicht (CH_4), wobei der Gehalt an Sauerstoff gering war und sich desto mehr verringerte, je mehr die Temperatur im Kohlenkasten gesteigert wurde. Experimente an Thieren ergaben, dass dieselben unter den Erscheinungen, wie bei Vergiftung mit Leuchtgas krepirten; bei $+ 25{,}5^0$ bis $+ 26^0$ C. war in der Luft der Kohlenkasten kein Sauerstoff nachweisbar. — Nach Verf. ist die Versorgung der Schiffsheizräume und Schiffskohlengruben mit einer genügenden Menge Sauerstoff nur möglich bei Construction einer künstlichen Extractionsventilation, wobei das System von Chouden und dasjenige von King durchaus Beachtung verdienen. — Prof. Zdekauer meinte, dass die Construction von Specialöffnungen zur Zuführung von frischer Luft in die gen. Räume durchaus erforderlich sei, wozu eiserne Masten, mit einem centralen Hohlraum dienen könnten. Ausserdem wären zur Aufnahme der Kohlensäure flache mit Kalkwasser gefüllte Gefässe aufzustellen. — Auf die von verschiedener Seite (Aristow (Helsingfors), Dobroslawin, Schmulewitsch, Dobrotworski, Bellin (Charkow), Radulowitsch (Orel), Kapustin) an Vortragenden gestellte Fragen antwortete Letzterer Folgendes: Für eine genügende Ventilation ist durchaus nöthig eine Extractor-Centrifugalpumpe. — Der Unterschied zwischen der Temp. und der Windstärke ist nicht genügend. In den 40ger Jahren dieses Jahrhunderts hat schon der amerikanische Ingenieur King darauf aufmerksam gemacht. Frankreich und England haben dem Umstand keine Beachtung geschenkt. Durch Befehl des verstorbenen Marineministers Schestakow ist auf der Fregatte «General Admiral» eine künstliche Extractionsventilation eingerichtet. — Steinkohlen können aus dem Grunde nicht durch Coaks (Vorschlag von Aristow zur Verhütung der Entwickelung der schädlichen Gase) ersetzt werden, weil es nicht möglich ist die erforderliche enorme Masse zu erhalten. — Vortr. hat bei der spectroskopischen Untersuchung des Blutes von Mäusen und Ratten, mit denen in den künstlichen Kohlenkästen experimentirt wurde, kein CO nachweisen können, während Sljunin und Dobrotworski CO im Blut von lebenden Maschinenheizern nachgewiesen haben.

Section für Militär-Medicin.

Sitzung am 4. Januar.

Zum Ehren-Präsidenten wurde der Militär-Medicinal-Inspector des Finländischen Militär-Kreises Henrici gewählt.

Prof. P. J. Morosow: «Ueber die zerstörende Wirkung der zur Jetztzeit gebräuchlichen Kugeln». Nachdem Verf. in Kürze aller der Ansichten und Theorien, die zur Erklärung der zerstörenden Kraft der Kugeln (spec. Flintenkugeln) aufgestellt worden sind, Erwähnung gethan hat, verwirft er schliesslich vom wissenschaftlichen Standpunct aus die, auf Grund der Theorie vom hydraulischen Druck, von Reger aufgestellten «Zonen der Zerstörungskraft» und legt seine Ansicht in Folgendem vor: «Die zerstörende Thätigkeit der Kugeln auf alle Schiessdistanzen und bezüglich aller von ihnen verletzten Körpergewebe wird ausschliesslich durch die mächtige, lebendige Kraft der Kugeln, durch die relative Festigkeit (Härte) derselben und die Grösse des von den Kugeln angetroffenen Widerstandes seitens der Körpergewebe bedingt». Schliesslich erwähnt der Vortragende noch, dass die von Lorenz, Ruben und Hebler in der letzten Zeit vorgeschlagenen sog. Mantel- oder Panzerkugeln, die — da sie beim Aufschlagen sich wenig verändern und Knochen lochförmig durchbohren — von deutschen Chirurgen (Reger, Becket) den Namen «humane Kugeln» erhalten haben, diesen letzten Namen nicht verdienen, da sie wegen ihrer colossalen Anfangsgeschwindigkeit enorme Zerstörungen hervorrufen, ja sogar die Wirkung von Sprenggeschossen zeigen. — Docent Wladimir Popow, sich auf die von ihm seit 1887 angestellten Schiessversuche mit Panzerkugeln verkleinerten Kalibers auf trockene Knochen und Leichen berufend, bezeugt, dass die zerstörende Thätigkeit der sog. Panzerkugeln diejenige aller früheren Arten Kugeln übertrifft; er stimme nicht mit dem Vortragenden überein und müsse eine hydraulische Wirkung der Panzerkugeln annehmen; ausserdem betont er, dass noch keiner der experimentirenden Aerzte die Abweichung der Kugeln beim Fluge, die bei Verwundungen auf weitere Entfernungen (1000—1500 Schritt) von Wichtigkeit sei, in Betracht gezogen habe; er endigt mit dem Vorschlag, darum wo gehörig zu ersuchen, dass die Panzerkugeln (humane Kugeln der Deutschen) ausser Gebrauch gesetzt würden. Nachdem M. G. Steinberg nochmals die hydraulische Wirkung der Kugeln und die von ihnen gemachten Drehbewegungen, die durch Schiessen in mit Heede gefüllte Matrazen und in weichen Thon nachgewiesen sind, als durchaus nöthig für die Erklärung der Schusswirkung betont hat, und Prof. Morosow sich dahin geäussert hat, dass die hydraulische Wirkung der Kugeln nicht auszuschliessen sei, wurde die Sitzung geschlossen.

Sitzung am 7. Januar.

Henrici: «Ueber das Torfmoos (Sphagnum)». Der Vortragende giebt zuerst einen Ueberblick über die botanische Eintheilung der Moosarten spec. der in Finland vorkommenden, wobei er getrocknete Exemplare vorzeigte; man hat zu Verbandzwecken hauptsächlich ältere Exemplare (weisses Moos) zu nehmen; dasselbe muss gut getrocknet werden; es darf nicht stark gepresst werden, da es sonst seine hygroskopische Eigenschaft verliert; ebenso ist Trocknen bei zu hoher Temperatur schlecht; Moos-Pulver ist zu Verbandzwecken ungeeignet; man kann das Moos mittelst eines Pulverisators in geringem Grade theeren; mit Sublimat bearbeitetes Moos reizt die Haut; Moos wirkt desinficirend.

A. J. Tscherbakow (Rostow am Don): Das Moos wirkt desodorirend, nicht desinficirend; dagegen ist der Seetang ein sehr gut desinficirendes Verbandmittel.

N. W. Solomka: Das Moos kann nur in die Armee als Verbandmaterial eingeführt werden, wenn es in Form von Kissen verpackt und desinficirt ist.

Steinberg (Warschau): «Ueber die Kataloge und das Sanitäts-Inventar des Feld-Hospitals, des Divisionslazareths und des Infanterie-Regiments».

Es ist nöthig: 1) Die Zahl der Binden und der Verbandtücher im Vorrath des Infanterie-Regiments und die Menge der appretirten Marly im Vorrath des Feld-Hospitals und des Divisions-Lazareths zu vergrössern. 2) Alles Verbandzeug muss antiseptisch präparirt sein,

wobei ein Theil als Jodoform-Marly verabfolgt werden sollte. 3) Die Sanitäts- und Feldscheer-Ranzen sollten schon mit antiseptischem Verbandzeug gefüllt verabfolgt werden. 4) In das Verband-Inventar des Infanterie-Regiments und des Divisionslazareths sind Nagelbürsten einzuführen. 5) Die Kriegs-Medicinal-Anstalten sollten mit entsprechenden Apparaten zur Desinfection der chirurgischen Instrumente versorgt sein.

S. N. Danillo: ‹Ueber Myotonie (Thomson'sche Krankheit) der Soldaten als Grund der Untauglichkeit zum Militärdienst›.

Der Vortragende verlangt, dass in der nosologischen Tabelle betreffs der Untauglichkeit zum Militärdienst diese Krankheit besonders vermerkt werde. Steinberg und Grimm wiesen darauf hin, dass eine Specialisirung aller Krankheiten nicht praktisch sei, dass die gen. Krankheit zu den Nervenkrankheiten gehöre und eventuell also der betreffende Paragraph herangezogen werden müsste, wobei — gemäss dem Gesetz — die Krankheitssymptome, wie sie beim betreffenden Kranken sich zeigen, zu schildern sind.

Schmulewitsch und Ochotin äussern sich dahin, dass die Erkennung der Krankheit, die meist als centralen Ursprungs gedeutet wird, ohne Benutzung von entsprechenden Instrumenten und ohne längere Beobachtungszeit in einer Heilanstalt meist nicht möglich ist; die vorgeschrittenen Fälle würden in der Recrutencommission unter die allgemeine Rubrik der Nervenkrankheiten fallen.

Prof. Morosow: ‹Ueber die Nothwendigkeit der solidarischen Thätigkeit der militärischen und medicinischen Obrigkeit (Chefs) im Kriege›. — Nachdem der Vortragende einen Ueberblick über die einzelnen Abtheilungen der für den Krieg gebildeten Medicinal-Institutionen gegeben hat, wie auch das Verhältniss der Gesellschaft des Rothen Kreuzes zum Militär-Ressort charakterisirt und demselben den Platz im Rücken der Armee und zwar unter dem Oberbefehl des Militär-Ressorts zugewiesen hat, kommt er auf den Schaden zu sprechen, der aus dem Dualismus, wie er in der Verwaltung der Militär-Medicinal-Verwaltung besteht und aus der vollkommen unselbständigen Stellung der Militärärzte erwächst. — E. Kasanski (Saratow) erwähnt, dass, nachdem im letzten Kriege die Divisions-Aerzte selbständige Leiter der Divisionslazarethe gewesen sind und gerade diese Institutionen sich allgemein anerkannten Ruhm erworben haben, nach dem neuerschienenen Gesetz die Chefärzte der Feldhospitäler auch zu selbständigen Directoren der Letzteren ernannt seien, nur wären gerade diese Chefärzte der grossen Feldhospitäler, auf denen eine grosse Verantwortlichkeit und grosse Mühewaltung liege, betreffs des Ranges und der Vorrechte sehr schlecht gestellt d. h. sie hätten nur die Rechte eines Regimentsarztes. — W. S. Kudrin — Medicinalinspector der Flotte — ist ein Gegner des vom Vortragenden erwähnten Dualismus in Heilanstalten und führt als Beweis die Verhältnisse in den Heilanstalten der Flotte an, wo dieser Dualismus nicht herrsche. Henrici meint, man müsse den Militärärzten in Friedenszeit Gelegenheit geben, sich für ihre selbstständige Stellung im Kriege vorzubereiten. — N. F. Zdekauer meint, dass nur das Hospital gut sein kann, in welchem die Autonomie dem Chefarzt anvertraut sei. — A. J. Belajew — Gehilfe des Ober-Militär-Medic.-Inspectors — äussert sich dahin, dass die Frage über die Autonomie der Aerzte eng mit vielen administrativen und wirthschaftlichen Anordnungen, die Gesetzeskraft hätten, verbunden sei; diese Frage müsste daher besser in administrativen Behörden verhandelt werden. — Kudrin schlägt der Section vor, darum zu ersuchen, dass diese wichtige Frage durch die Ober-Militär-Medicinal-Verwaltung in das Gelehrte Militär-Medicinal-Comité zur Durchsicht gebracht werde. Die Section nimmt diesen Vorschlag an. —i—

Section für Neurologie.

Sitzung am 8. Januar.

Ehrenpräsident: Docent S. S. Korssakow (Moskau).

1) Dr. Noïschewski (Dünaburg): ‹Das Elektrophthalmocyclop› (cf. Sitzung der ophthalmologisch. Section d. d. 4. Jan. № 7).

Aus der dem Vortrage folgenden Discussion sei hervorgehoben, dass Prof. Ssikorski auf die theoretische Bedeutung der Erfindung des Dr. Noïschewski aufmerksam machte, da es klinische Thatsachen von Ersatz eines Sinnes durch einen andern gebe, wie es u. A. auch der Fall von Prof. Mierszejewski beweise.

2) M. G. Buch (Willmanstrand, Finland): ‹Neues Baralgesiometer›. Unterscheidet sich dadurch von dem ähnlichen Apparate Bjornström's, dass durch ihn der Druck nicht gesteigert, wohl aber die Dauer der Druckwirkung vom ersten Erscheinen der Schmerzempfindung an gemessen wird. In physiologischer Hinsicht kann mit diesem Apparate die Frage bearbeitet werden, ob für die Schmerzempfindung, sei sie mechanisch, thermisch oder sonstwie hervorgerufen, verschiedene oder nur ein einzelnes Organ vorhanden seien; in praktischer Beziehung aber könne man mit ihm Abweichungen der normalen Schmerzempfindung objectiv nachweisen.

3) A. J. Oserezkowski (Moskau): ‹Zur Pathologie der Incontinentia urinae›.

Thesen: a) Es giebt eine Reihe von Fällen, in welchen die Incontinenz von Anästhesie des urogenitalen Apparats begleitet wird. b) Diese Empfindungslosigkeit beschränkt sich zuweilen auf die Schleimhaut der Harnröhre und vielleicht der Harnblase, häufiger ist sie auf der Haut des urogenitalen Apparats und deren Nachbarschaft verbreitet. c) Selten wird neben der Incontinenz Anästhesie einer Seite oder des ganzen Körpers gefunden. d) Die Incontinenz hängt nicht von diesen Sensibilitätsstörungen ab. e) Die mit Anästhesie zusammen vorkommenden Fälle von Incontinenz scheinen ein Symptom der Hysterie darzubieten. f) Diese Anästhesie ist sehr wichtig für die Unterscheidung der simulirten Incontinenz von der wahren.

4) W. F. Tschish (St. Petersburg): ‹Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Centralnervensystems von Hunden nach Vergiftung mit Aethylalcohol und Fuselöl›.

Thesen: a) Die tödtlichen Gaben für Hunde sind beim Fuselöl 6—8 Mal kleiner als beim Aethylalcohol. b) Die acute Vergiftung mit beiden Stoffen setzt keine pathologischen Veränderungen in den Nervenelementen. c) Bei länger andauernder Intoxication mit diesen Giften treten bestimmte Veränderungen an den Gefässen und dem Nervengewebe auf. d) Punctförmige Blutungen in letzteres ist dabei eine der constantesten Erscheinungen. e) Vacuolenbildung in den Nervenzellen ist ein unzweifelhaftes Zeichen ihrer Erkrankung und kann nur durch einige Härtungsmethoden nachgewiesen werden. f) Die beste Färbungsmethode zum Studium der Veränderungen in den Elementen des Rückenmarks ist die von Gaule.

In der Discussion wurde die Schwierigkeit, die an Thieren experimentell gewonnenen Thatsachen auf den Menschen direct zu übertragen, stark hervorgehoben, was namentlich für die Vergiftungen mit Blei, Alcohol, Ergotin u. a. gilt; dann wurden einige technische Fragen hinsichtlich der Härtung von Präparaten und das Auftreten von Verfettung der adventitiellen Zellen bei der Alcoholvergiftung besprochen, schliesslich darauf hingewiesen, dass Aethyl- und Amylalcohol beide den thierischen Organismus vergiften, ersterer aber 6—8 Mal schwächer.

5) B. W. Tomaschewski (St. Petersburg): ‹Ueber die Localisation der corticalen Sinnescentren›.

Die experimentell bestimmte Localisation der corticalen Sinnescentren wird durch klinisch-anatomische Beobachtungen bestätigt. Für die beweiskräftigsten unter diesen hält Redner diejenigen, in welchen nach primärem Ausfall einer Function (Gesicht, Gehör etc.) in Folge irgend einer peripheren Affection sich secundär Veränderungen im ganzen, der gegebenen Function angehörigen centralen Nervenapparate und Atrophie in der Gehirnrinde einstellen. Hierher gehören die Fälle von Huguenin, Kowalewski und Giovanardi, und Redners eigener Fall. Bei einem Knaben entwickelte sich in dessen 2. Lebensjahre nach einer wohlconstatirten vorangegangenen cerebrospinalen Meningitis Taubheit und Blindheit (Panophthalmie mit Zerstörung beider Bulbi). Derselbe stirbt, 9 Jahre alt, und die Section ergiebt beiderseitige Atrophie der Hinterhauptslappen und der ersten Schläfewindungen, welche übrigens linkerseits stärker ausgeprägt war. Die Atrophie der Occipitallappen ist grösser an den 2. und 3. Hinterhauptswindungen und dem Cuneus und greift auf den hinteren Abschnitt der Gyri angulares über. Das Vorwiegen der Atrophie in der linken, 100 Grm. weniger wiegenden Hemisphäre führt Redner auf das functionelle Ueberwiegen derselben über die rechte zurück, da in ihr auch das Sprachcentrum vorhanden und die Rede so eng mit Auge und Ohr verbunden sei; der Kranke sprach nicht, was auf die anatomischen Apparate nicht ohne Einfluss bleiben konnte.

6) P. J. Rosenbach (St. Petersburg): ‹Ueber Neurasthenie›.

Thesen: a) Unter dem Namen Neurasthenie gehen verschiedene Krankheitsbilder, welche für praktische Zwecke durch besondere Benennungen von einander unterschieden werden müssten. b) In der allgemeinen Gruppe der Neurasthenie finden sich einige Symptomencomplexe mit so bedeutender Betheiligung der psychischen Sphäre, dass sie die Zurechnungsfähigkeit des Individuums beeinträchtigen können. c) Einige Formen der Neurasthenie machen die Betroffenen zum Kampfe um's Dasein und zu regelmässiger Arbeit unfähig, so dass sie bei Beurtheilung ihrer Pensionsberechtigung auf gleiche Stufe mit schwer an organischen Affectionen des Nervensystems Erkrankten gestellt werden müssen.

7) K. M. Zelerizki (St. Petersburg): ‹Materialien zur Frage von der physiologischen Rolle der Hinterhauptswindungen›.

Thesen: a) Nach Ausschneidung der Rinde an den Hinterhauptswindungen tritt bei Hunden unverkennbar eine contralaterale Amblyopie auf. b) Elektrische Reizung dieser Rindenstellen setzt eine bestimmte Bewegung der Augen. c) Reizung der unterhalb liegenden weissen Substanz producirt seltener Augenbewegungen.

Eine Debatte anlässlich der 3 letzten Mittheilungen fand nicht statt.

Von den 19, in № 2 des Tagesblattes angekündigten Vorträgen wurden 6 aus verschiedenen Gründen nicht gehalten, wofür 5 andere auf die Tagesordnung gesetzt wurden. Im grossen Ganzen wurden die Debatten sehr parlamentarisch geführt, und fiel nur mitunter eine gewisse Parteilichkeit der Vorsitzenden und immer das zuweilen unmotivirte Beifallsklatschen der Zuhörer auf, welche wegen vollständig mangelnder Controle leider nicht nur aus Mitgliedern der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow bestand!

Hz.

Das Journal des III. Congresses russischer Aerzte hat mit № 10 seinen Abschluss gefunden und ist zu einem stattlichen Bande von 441 Quartseiten angeschwollen. Ein kurzes Verzeichniss der Sectionen und Referenten nebst Angabe ihrer Vorträge ist zur Orientirung beigegeben. Wir können nicht umhin dieser in jeder Beziehung vorzüglichen, mit allseitigem Beifall aufgenommenen Leistung der Redaction unsere besondere Anerkennung auszusprechen, da wir voll

und ganz die Schwierigkeiten zu würdigen wissen, die dabei zu überwinden waren.

Vermischtes.

— Am 19. Januar beging der frühere Generalstabsdoctor der russischen Armee, gegenwärtig noch Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comités und des Medicinalraths, wirklicher Geheimrath Dr. Nikolai Koslow, sein *50-jähriges Dienstjubiläum*. Der Jubilar hat den medicinischen Cursus an der Moskauer Universität absolvirt, worauf er in den Jahren 1833—36 seine Studien im damaligen sog. Professoren-Institut in Dorpat fortsetzte, wo er den Doctorgrad erhielt. Im Jahre 1839 wurde K. als Professor der Anatomie nach Kiew berufen und war darauf successive Vicedirector des Medicinaldepartements beim Ministerium des Innern, Vicedirector des Militär-Medicinaldepartements, Chef der medico-chirurgischen Academie und Generalstabsdoctor der Armee, welche letztere Stellung er von 1872—1881 inne hatte. Fast 30 Jahre hindurch hat K. das «Militär-Medicinische Journal» (Wojenno-medicinski Journal) redigirt und unter seiner unmittelbaren Leitung ist auch der umfangreiche (6 Bde.) Bericht über den Gesundheitszustand der russischen Armee während des letzten türkischen Feldzuges herausgegeben worden. Anlässlich seines Jubiläums wurden Dr. Koslow zahlreiche Auszeichnungen und Ovationen zu Theil. Seine Majestät der Kaiser hat ihm eine goldene mit Brillanten besetzte Tabatière verliehen. Zahlreiche Würdenträger, Deputationen von gelehrten Körperschaften und Vertreter der medicinischen Welt beglückwünschten den Jubilar in seiner Wohnung und überreichten ihm Adressen und Geschenke. Eine grosse Anzahl Glückwunschtelegramme und Briefe liefen aus den verschiedensten Theilen des Reiches und auch aus dem Auslande ein, unter Anderen von medicinischen Celebritäten, wie Prof. Kölliker (Würzburg), Prof. Esmarch (Kiel), Leibarzt Prof. Lauer (Berlin), Academiker Lefort (Paris).

— Der Professor der Anatomie an der Universität Kiew, wirkl. Staatsrath Dr. Betz ist als *Professor emeritus* bestätigt worden.

— Der berühmte Chirurg, Professor v. Nussbaum in München, welcher längere Zeit krank war, hat im Januar seine Vorlesungen wieder aufgenommen, bei welcher Gelegenheit seine Zuhörer ihm eine stürmische Ovation darbrachten.

— *Verstorben*: 1) In Ssarapul (Gouv. Wjatka) der Oberarzt des örtlichen Hospitals, K. Krulikowski im 67. Lebensjahre. Der Verstorbene bekleidete neben seinem ärztlichen Dienst zwei Triennien hindurch das Amt des Präsidenten des Landschaftsamtes und wurde mehrmals zum Ehrenfriedensrichter gewählt. 2) Am 7. Januar der Landschaftsarzt in Nowosybkow (Gouv. Tschernigow) P. Jewsejenko. 3) In Kertsch der jüngere Ordinator des örtlichen Lazareths Wikul an Phthisis. 4 und 5) Die Militärärzte Kerenzew und Prunski. 6) In Christiania der bekannte Professor der Physiologie an der dortigen Universität Dr. Jakob Worm-Müller, ein Schüler Prof. Ludwig's und Hoppe-Seyler's, im 55. Lebensjahre.

— Der vor Kurzem in Odessa an Abdominaltyphus verstorbene Zuckerfabrikant Salomon Brodsky, welcher seiner einzigen Tochter ein Vermögen von 8 Millionen Rbl. hinterlässt, hat sich während seiner letzten Krankheit von fünf Odessaer Aerzten behandeln lassen, ausserdem ist Prof. Tritschel aus Kiew hinzugezogen worden. Einige Tage vor seinem Tode wurde noch Prof. Nothnagel aus Wien per Extrazug zur Consultation ans Krankenbett berufen, was eine Ausgabe von 15,000 Rbl. verursachte.

— Die *französischen Professoren der Medicin* erhalten seit dem 1. Januar 1889 folgende *Gagen*: 1) In Paris 25 Professoren I. Classe je 15,000 Frcs. und 7 Professoren II. Classe je 12,000 Frcs. 2) In den Provincialstädten 5 Professoren je 11,000 Frcs., 6 je 10,000, 28 je 8000 und 18 je 6000 Frcs. (Bulletin méd. — Wr.)

— Das in Frankreich gesammelte *Capital zur Aufmunterung für Studien über die Heilung der Tuberculose* übersteigt bereits 74,000 Frcs.

— Der VIII. Congress für innere Medicin wird vom 15.—18. April n. St. in Wiesbaden unter dem Präsidium Prof. v. Liebermeister's (Tübingen) tagen. Auf demselben werden folgende Themata zur Verhandlung kommen: 1) Der Ileus und seine Behandlung; Referenten Curschmann und Leichtenstern. 2) Die Natur und Behandlung der Gicht; Referenten Prof. Ebstein und Emil Pfeifer. Ausserdem sind bereits mehrere interessante Vorträge angemeldet; so von Prof. Immermann (Basel): «Ueber die Functionen des Magens bei Phthisis tuberculosa»; von Prof. Petersen (Kopenhagen): «Ueber die Hippokratische Heilmethode»; von Prof. Fürbringer (Berlin): «Ueber Impotentia virilis»; von Docent L. Lewin (Berlin): «Ueber Arzneibereitung und Arzneiwirkung».

— In der am 10. Januar n. St. abgehaltenen Versammlung des Royal College of Surgeons in London ist mit 21 gegen 2 Stimmen beschlossen worden, folgendes *Schreiben an* Sir Morell Mackenzie zu richten: «Die Aufmerksamkeit des Rathes des College of Surgeons ist auf einen von Sir Morell Mackenzie veröffentlichten Band, betitelt «die tödtliche Krankheit Friedrich's des Edlen» gelenkt worden und der Rath erachtet es für seine Pflicht, sein tiefes Bedauern darüber auszudrücken, dass irgend ein Mitglied des College sich erlaubte, die darin erhobenen Anschuldigungen gegen ausgezeichnete Aerzte, welche seine Collegen in dem Falle waren, in einer solchen Weise zu veröffentlichen. Der Rath besitzt nicht hinreichende Mittel, um sich ein schlussgerechtes Urtheil über die streitigen Thatsachen zu bilden, allein seinem Erachten nach kann keine Provocation, wie die von Sir Morell Mackenzie erwähnte, diese Publication oder die darin gebrauchte Sprache rechtfertigen». — Unter den Gliedern des Verwaltungsraths, welche bei diesem Beschlusse anwesend waren, befinden sich Männer; wie Sir Spencer Wells, Sir August Paget, Dr. Marshall, Dr. Lund, Sir W. Mac Cormac, Dr. Macnamara, Dr. Durham u. A. (A. m. C.-Ztg.)

— Der deutsche Kaiser hat nunmehr auch Prof. Dr. Tobold, welcher als Consultant bei der Behandlung weiland *Kaiser Friedrichs* hinzugezogen wurde und dem Stabsarzt Dr. Landgraf, der bekanntlich den kranken *Kaiser Friedrich* nach England begleitete, mit Orden decorirt. Prof. Tobold ist das Ritterkreuz des Hausordens von Hohenzollern und Dr. Landgraf der Rothe Adlerorden IV. Classe verliehen worden.

— Zum Nachfolger Prof. Leidesdorf's auf den Lehrstuhl der Psychiatrie an der Wiener Universität ist Prof. v. Krafft-Ebing in Graz ausersehen. Mit Krafft-Ebing zählt die Wiener med. Facultät jetzt 5 geborene Reichsdeutsche unter ihren Professoren.

— Vom Curator eines Lehrbezirks ist dem Ministerium der Volksaufklärung die Frage zur Entscheidung vorgelegt worden, unter welchen Bedingungen Personen «zur Theilnahme an Specialcursen oder an praktischen Arbeiten in den Cabinetten und Laboratorien der Universitäten zugelassen werden dürfen», da es kaum gerecht, manchmal sogar unbequem wäre, manche Personen den allgemeinen Regeln für Hospitanten (z. B. hinsichtlich der Zahlung von 25 Rbl. an die Universität und des Professoren-Honorars, sowie der Abnahme ihrer Unterschrift, durch welche sie versprechen, sich dem bestehenden Reglement gleich allen übrigen Studirenden zu fügen) zu unterwerfen. Zu diesen Personen gehören z. B. die Candidaten, welche zur Belassung bei der Universität, um sich für den Professorenberuf vorzubereiten, vorgestellt worden sind und im Interesse des ununterbrochenen Fortganges ihrer Specialstudien bis zum Eintreffen der ministeriellen Genehmigung einige Collegien zu hören wünschen, ferner diejenigen, welche sich dem Magisterexamen unterziehen wollen, dann Gelehrte von Ruf und hauptsächlich die *Aerzte*, welche im Interesse ihrer praktischen Arbeiten die Universitäts-Laboratorien zu benutzen gezwungen sind. Der Minister der Volksaufklärung hat es für möglich erklärt, solchen Personen die Benutzung wissenschaftlicher Hilfsmittel bei den Universitäten, sowie den Besuch von Collegien verschiedener Specialcurse zu gestatten, ohne dass von ihnen eine Zahlung zu Gunsten der Universität und der Professoren zu fordern ist; sie müssen aber die Kosten für die bei ihren Arbeiten gebrauchten Materialien tragen.

— In New-York erscheint mit diesem Jahre ein neues medicin. Journal, die *„Medicinische Monatsschrift"* in *deutscher Sprache* unter Redaction von Dr. A. Seibert und Mitwirkung einer Reihe deutscher Aerzte. Die oft bestrittene Berechtigung zu einem solchen Unternehmen in Amerika, wo jeder dort lebende Arzt sich nur als Amerikaner zu fühlen hätte, sieht die Redaction in der verschiedenen Ausbildung und Denkungsweise der rein praktischen Anglo-Amerikaner und der mehr logisch gebildeten Deutsch-Amerikaner, welch' letztere sich daher auch zu deutschen medicinischen Vereinen zusammengeschlossen haben und deutsche Hospitäler und Polikliniken unterhalten. Das Journal soll der Anregung, Weiterbildung und dem Verkehr der Gleichgesinnten und Gleichgebildeten dienen und durch Förderung der medicin. Wissenschaft unter denselben dem Lande nützen. Der Deutsche soll auch in Amerika in seiner Weise und in eigener Sprache die Wissenschaft pflegen zum Nutzen Aller, aber in regem Verkehr mit den anglo-amerikanischen Collegen von diesen etwas praktischen Sinn sich holen, der ihm meist mangelt.

— Hale White empfiehlt im Lancet 1888 — 31./3. gegen Epilepsie die Frucht der Caparis coriacea, aus der eine Tinctur bereitet werde, das Simulo. Vor ihm habe Larrea (Brit. med. journ. Vol. 1, p. 1884/85) das Mittel angewandt, und zwar seine eigene Epilepsie geheilt; weiterhin habe Hutchinson einen negativen Erfolg gehabt. Aus seinen 7 Krankengeschichten ist ersichtlich, dass das Simulo die Epilepsie zwar nicht vollständig heile, aber wesentlich mildere, so dass es sehr zu empfehlen sei, zumal dadurch ein Surrogat für das nicht unschädliche Bromkali gefunden sei. (D. M. Ztg. 1888 p. 1029.)

— Dr. Garland (Boston med. and surg. Journ. Sept. 13. 1888) meint, dass das Gelseminum sempervirens viel seltener gebraucht werde, als es verdient. Es wirkt u. a. bei Gehirnreizung, wo Asa foetida und Valeriana verordnet werden, bedeutend besser; da es die motorischen Regionen des Gehirns früher beeinflusst, als die sensorischen, so muss es, um gehörig zu wirken, so lange gegeben werden, bis Diplopie und Schwere der Augenlider auftreten. Im Frühstadium einer acuten Bronchitis mit quälendem Husten, trockenen Bronchien und Brustschmerzen vermindert Gelseminum diese Symptome und befördert die Expectoration. Gegen Neuralgien giebt man 3—5 Tropfen der Tinctur jede halbe oder jede Stunde; soll der Kranke schwitzen, so genügt 1 Tropfen halbstündlich, doch muss der Patient warm zugedeckt werden. 1 Tropfen des Extr. fluid. Gelsemini beruhigt den Husten bei acuter Bronchitis. (New-York Med. Rec. Nov. 10.)

— Dr. La Mour wendet bei *Hyperemesis gravidarum* das *Paraldehyd*, 40 gtt. in 30 Gramm Zuckerwasser, kaffeelöffelweise alle 1—2 Stunden an. (Therapeutic Gazette).

— Wie wir hören, bildet sich nächstens in Moskau eine psychiatrische Gesellschaft.

— *Die Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am *15. Januar d. J.* 6308 (113 mehr als in der Vorwoche), darunter 312 Typhus- (23 mehr), 601 Syphilis- (30 mehr), 85 Scharlach- (7 mehr), 14 Diphtherie- (2 mehr), 5 Masern- (2 mehr), 4 Pockenkranke (2 weniger als in der Vorwoche) und 1 Milzbrandkranker (wie in der Vorwoche).

— *Die Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am *22. Januar d. J.* 6397 (89 mehr als in der Vorwoche), darunter 327 Typhus- (15 mehr), 619 Syphilis- (18 mehr), 76 Scharlach- (9 weniger), 10 Diphtherie- (2 weniger), 4 Masern- (1 weniger als in der Vorwoche) und 4 Pockenkranke (wie in der Vorwoche), sowie 1 Milzbrandkranker (wie in der Vorwoche).

— *Der XI. Balneologen-Congress* wird unter dem Präsidium Prof. Liebreich's vom 1.—3. März 1889 in Berlin stattfinden.

— Die letzte Nummer des Tageblattes der letzten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cöln wird, wie die Geschäftsführung mittheilt, im Laufe des Februar-Monats zur Versendung kommen. Sie bildet einen über 35 Bogen starken Band und enthält ausführlich sämmtliche Vorträge und Verhandlungen des Congresses.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 8. bis. 14. Januar 1889

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
319	230	549	118	38	72	13	8	12	60	59	41	45	49	24	9	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 0, Masern 0, Scharlach 8, Diphtherie 6, Croup 4, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 34, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicämie 1, Tuberculose der Lungen 108, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 25, Krankheiten des Verdauungskanals 77, Todtgeboren 36.

Für die Woche vom 15. bis 21. Januar 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
343	235	578	109	34	88	15	13	19	56	59	48	57	40	29	11	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 19, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 0, Masern 0, Scharlach 18, Diphtherie 8, Croup 4, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 38, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0. Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie u. Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 107, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungscanals 77, Todtgeborene 27.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 6. Februar 1889.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 31. Januar 1889.

Tagesordnung: 1) Discussion über den Vortrag von Dr. Selenkow: «Zur Behandlung der Knochenbrüche» und von Dr. Anders: «Ueber die Indicationen zur Kniegelenkresection». 2) Dr. Schenk: «Ein Fall von subphrenischem Abscess».

Довв. ценз. Спб. 27. Января 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типорафія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

UEBERSICHT
UEBER DIE
RUSSISCHE MEDICINISCHE LITERATUR.

№ 4. Beilage zur St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. 1889.

Wratsch № 12—19.

Wjerjushski: «Die Methoden der klinischen Untersuchung des Blutes, angewandt beim Scorbut». (№ 5—12). Probevorlesung in der Conferenz der militär-medicinischen Academie am 4. Oct. 1888).

Nachdem Verf. den gegenwärtigen Stand der Lehre von den Krankheiten der Blutbestandtheile besprochen, wendet er sich zu seinen Untersuchungen, die er am Blute Scorbutischer angestellt hat. Vor der Darlegung seiner Befunde giebt er eine Beschreibung der Methoden seiner Untersuchungen, die im Originale nachzulesen sind.

Erst nach längerem Studium fand er eine gewisse Gesetzmässigkeit in der Blutveränderung bei dieser Krankheit. Viel hing dabei vom Stadium der Krankheit ab. Es konnten zwei Stadien unterschieden werden: dasjenige der Entwickelung mit Erscheinungen im Blute wie bei perniciöser Anämie, und das spätere der Besserung mit der Chlorose eigenthümlichen Blutveränderungen.

Die Befunde an den rothen Blutkörperchen, nämlich bedeutende Schwankungen in den Grössenverhältnissen der letzteren — eine mehr oder weniger deutliche Mikrocythämie und weiter Veränderungen ihrer Formverhältnisse — Poikilocytose, sind nicht für den Scorbut charakteristisch, sondern auch im Blute Phthisischer, Typhöser und sonst schwer Kranker zu constatiren.

Der Hämoglobingehalt und die Zahl der rothen Blutkörperchen nehmen mit der Entwickelung der Krankheit ab, auf der Höhe derselben ist der Procentgehalt an Hämoglobin und die Zahl der Blutkörperchen am geringsten. Im Anfange geht die Abnahme des Hämoglobins mit derjenigen der Körperchen ziemlich parallel, auf der Höhe der Krankheit ist der Hämoglobingehalt im Verhältniss zu der Blutkörperchenzahl etwas grösser («auf jedes Blutkörperchen kommt daher etwas mehr Hämoglobin, als bei normalem Zustande des Blutes — eine Erscheinung, wie sie ähnlich bei der perniciösen Anämie beobachtet wird»). «In der Reconvalescenz wächst die Zahl der rothen Blutkörperchen schneller als der Hämoglobingehalt».

Bezüglich der weissen Blutkörperchen findet Verf. «im Allgemeinen die Schwankungen in der Zahl derselben in den verschiedenen Perioden ähnlich denen der rothen Blutkörperchen» und vindicirt ihnen eine gewisse prognostische Bedeutung. Ausser der absoluten und relativen quantitativen Abnahme finde man noch eine qualitative Veränderung an ihnen, nämlich die von Ehrlich beschriebene Zellenkörnung.

Bezüglich der Veränderungen des dritten Bestandtheiles des Blutes, der sog. Plättchen kann Verf. sich nur ganz im Allgemeinen äussern. «In der vollsten Blüthe der Krankheit ist die Zahl der Blutplättchen unzweifelhaft verringert, wie das die Autoren auch für andere schwere Blutanomalien angenommen haben. Damit im Zusammenhange steht nach der Erklärung Hayem's auch die Erscheinung (die auch beim Scorbut beobachtet wird), dass bei der Blutgerinnung sich nur ein recht schwaches Fibrinnetz bildet, wovon man sich am besten bei der Untersuchung des Blutes in der Cellule argentée überzeugen kann; daher geschieht die Gerinnung selbst auch etwas langsamer. In dem Stadium der Reconvalescenz vom Scorbute nimmt die Zahl der Plättchen, ebenso wie die der anderen Formelemente des Blutes, zu».

Lebedew und Andrejew: «Transplantantion von Echinokokkusblasen des Menschen auf Kaninchen». Vorläufige Mittheilung. (№ 12).

Verfasser transplantirten Echinokokkus-Tochterblasen, die der Leiche einer vor 3 Tagen verstorbenen Frau entnommen waren, dreien Kaninchen in die Peritonealhöhle. Nach 3 resp. 5 Monaten wurden die Thiere secirt. «Bei der Section erwies es sich, dass einige Tochterblasen sich abgekapselt und vergrössert hatten, lebten und sich sogar vermehrten».

Verff. behalten sich die weitere Ausarbeitung vor, glauben sich für's Erste zu dem Schlusse berechtigt, dass ausser der mehrfachen Einwanderung auch noch eine andere Art der Entwickelung des Echinokokkus im Körper existire, nämlich eine Vermehrung von Tochterblasen und vielleicht auch von Blasen weiterer Generationen, nachdem dieselben durch Zerreissen des Muttersackes frei geworden sind.

Pawlow und Smirnow: «Regeneration der Pancreasdrüse beim Kaninchen». Vorläufige Mittheilung. (№ 12).

Verff. unterbanden den Ausführungsgang des Pancreas dicht am Darme und constatirten bei der Section des nach 2 Monaten und 7 Tagen getödteten Thieres die Wiederherstellung des Ausführungsganges und der Communication mit dem Darm; dabei fanden sie die Drüse vollständig gesund und normal, während bei einem Controllkaninchen, das 30 Tage nach der Ligatur des Ganges getödtet war, die Drüse bindegewebig entartet war.

Matwejew: Ectopia vesicae urinariae. Operatio autoplastica». (№ 12).

Interessante Krankengeschichte eines 19-jährigen Pat., dem Prof. Sklifassowski zuerst die Epispadie und dann nach dem von Roux. Daniel-Ayres, Billroth und Vogt vorgeschlagenen und mit wechselndem Glücke angewandten Verfahren des Blasenverschlusses die Ectopie operirte. Das Verfahren besteht im Grossen und Ganzen im vorsichtigen Abpräpariren der Blasenschleimhaut von der Haut, in der Blasenschleimhautnaht und im Verschluss der Wunde durch die Hautnaht, wodurch eine zwar kleinere, aber gut functionirende Blase gebildet wird.

In dem besprochenen Falle gelang dieses vollkommen; leider starb Pat. 45 Tage nach der Operation an einer schon früher vorhanden gewesenen eitrigen Pyelonephritis. Die Section bestätigte, dass die Operation gelungen war, was übrigens im Leben durch die Function der Blase auch schon constatirt worden war.

In der Epikrise spricht Verf. sich dahin aus, dass die Operation der Ectopie nothwendig sei und dass recht frühzeitig operirt werden solle, ehe die Blase und der weitere uropoëtische Apparat verändert sind, was die Chancen verschlechtere, wofür der vom Verf. beschriebene Fall als Beweis diene. Die Frage, ob das bei dieser Operation entstehende kleinere Volum der Blase auf das weitere Schicksal des Kranken ungünstig einwirke, glaubt er verneinen zu dürfen.

Ein kritischer Vergleich mit den anderen Operationen constatirt den Vorzug dieses Operationsverfahrens.

Rasumowski: «Die osteoplastische Exstirpation des Fusses, als eine Operation, die bei Kindern die osteoplastische Amputation des Unterschenkels ersetzen kann». (№ 13).

Auf Grundlage eines von ihm beobachteten und operirten Falles schlägt Vf. eine Verbesserung der Modification von Isaak Quimby an der Pirogow'schen Operation, vorherrschend bei Kindern, vor. Das Wesentliche ist, dass die Knochen des Unterschenkels nicht abgesägt, sondern nur angefrischt werden, wodurch der Epiphysenknorpel geschont wird. Ausserdem wird der Fersenstumpf zwischen beide Unterschenkelknochen implantirt, was bei Kindern sehr gut ausführbar ist.

Die interessante Krankengeschichte, die ausführliche Besprechung und Kritik der Operationsvorschläge und die epikritischen Bemerkungen sind im Originale nachzulesen.

Shbankow: «Zur Frage von der Fruchtbarkeit verheiratheter Frauen: 1) die Fruchtbarkeit der Ehen Geistlicher; 2) der Einfluss der Syphilis». (№ 13).

Verf. verfügt über Beobachtungen von 105 Familien Dorfgeistlicher des Soligalitsch'schen und Tschuchlom'schen Kreises. Er findet ein bedeutendes Plus an Geburten zu Gunsten dieses Standes. Die Gründe dafür sieht er in dem rechten Alter der sich Verheirathenden (im Mittel 21,9 Jahre beim Manne und 17,2 Jahre beim Weibe) welches der vollen Geschlechtsreife entspricht, und in dem richtigen Altersunterschiede beider Theile, welcher ca. 5 Jahre beträgt, ferner in der ehelichen Treue und dem häufigeren geschlechtlichen Verkehre, in der regelmässigen, gesunden Lebensweise, der besseren Gesundheit der geschlechtlichen Sphäre der Frauen und dergl. mehr.

Bezüglich des Einflusses der Syphilis, der nach den Autoren kein geringer zu sein scheint, kann Verf. nach seinen eigenen Beobachtungen an 150 Bäuerinnen nichts Positives sagen; eher zeigen sie, dass die Syphilis keinen wesentlichen Einfluss hat. Verf. plaidirt für ein einheitliches Vorgehen aller Forscher nach einheitlichem Plane, um diese Frage zu klären.

Elzina: «Die Nothwendigkeit der Popularisirung der Kenntnisse über Syphilis». (№ 13). Vortrag, gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte in der Section für Haut- und venerische Krankheiten (referirt in № 9 dieses Jahrganges der Wochenschr.).

Danillo: «Zur Frage von dem Verhalten der Hinterhauptslappen gegenüber der elektrischen Reizung». (№ 13). Cfr. St. Petersb. med. Wochenschr. 1889, № 22.

Ssergijew: «Ein Fall von doppelseitiger Sklerophthalmie. (№ 14).

Tschistjakow: «Die Behandlung der Syphilis mit Injection genau dosirter Quecksilberpräparate». (№ 14, 15). Vortrag, gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte in der Section für Haut- und venerische Krankheiten (referirt in № 9 dieses Jahrganges der Wochenschr.).

Ossowski: «Das Creolin bei der Dysenterie». (№ 14).

Verf. berichtet über 14 Hospitalfälle, 2 Fälle an Kindern und 12 Fälle aus der Praxis eines Collegen, die mit Creolinklysmen behandelt wurden.

Seine Schlussfolgerungen sind:

1) Bespülung der Wunden mit 2%-iger Lösung und hohe Klystiere aus ½%-iger Lösung besitzen unzweifelhafte desinficirende Eigen

schaften und sind augenscheinlich weniger giftig und viel ungefährlicher als solche aus Carbolsäure und Sublimat.

2) Hohe Creolinklystiere besitzen eine hämostatische Kraft und reizen den Darm nicht.

3) Fälle, die mit plötzlichen acuten Symptomen, sehr starken Tenesmen und reichlichen, blutigen Ausleerungen beginnen, verlaufen schneller und besser, als die mit schleichendem Anfange und mit schleimigen Dejectionen.

4) Die Creolinklystiere verhüten nicht immer die Entwickelung des Dickdarmcatarrhs. In solchen Fällen gehe man zu Auswaschungen des Darmes mit lauem Wasser und hohen Klystieren aus $\frac{1}{2}$%-iger Lösung von Solutio plumbi acetici oder aus Tanninlösungen über und verordne innerlich ein Chinarindendecoct mit Glaubersalz.

5) Die Creolinklystiere begünstigen, wie es scheint, das Auftreten larvirter Malaria in Form von deutlichen Fieberparoxysmen, die sich gewöhnlich nach Aufhören der blutigen Stühle bemerkbar machen und nach usuellem Chiningebrauch schwinden.

Menthien: «Das Chloroform im Handel». (№ 14).

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Das Chloroform, wie es in unseren Apotheken verabfolgt wird, entspricht nicht den Anforderungen der russischen Pharmacopoe.

2) Das Chloroform des Handels, welches aus nicht vollständig von Methylalcohol befreitem Alcohol bereitet ist, enthält flüchtige Producte, die stark giftig auf das Centralnervensystem wirken.

3) In Folge der Anwendung von Bleichkalk und nicht gereinigter Schwefelsäure, die Arsenik enthält, zur Darstellung von Chloroform, geht das Arsenik, wenn auch in minimalen Mengen, in's Chloroform über.

4) Das käufliche Chloroform stellt einen nicht vollständig flüchtigen Körper dar, der bald einen krystallinischen, bald einen amorphen, nicht selten unangenehm riechenden Bodensatz hinterlässt.

5) Zum Zwecke der Anaesthesie ist das käufliche Chloroform erst zu verwenden, wenn es noch einmal desinficirt und fractionirt worden ist.

Grammatikati: «Zur Frage von dem Verhalten der Eierstöcke nach vollständiger Exstirpation des Uterus». (№ 14).

Verf.'s experimentelle Untersuchungen an Kaninchen haben ihm ergeben, dass die Uterusexstirpation die physiologische Function der Eierstöcke nicht alterirt. Eine werthvolle Bestätigung fand er in der mikroskop. Untersuchung der Ovarien einer Frau, die 3 Jahre nach der wegen Cervixcarcinom ausgeführten Uterusexstirpation am Abdominaltyphus gestorben war.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Im Ovarium fanden sich nach mehr denn 3 Jahren seit der Uterusexstirpation alle Stufen des Eichens, angefangen vom primitiven Bläschen bis zum reifen Graaf'schen Follikel, vor.

2) Die verschiedenen Entwickelungsstadien der Corpora lutea beweisen, dass der Graaf'sche Follikel in gewohnter Weise die Reihe seiner histologischen Veränderungen durchgemacht hat. Daran kann man nicht zweifeln; denn neben Narbenresten der Corpora lutea existirten noch mehr frischere Formen, deren Ursprung auf die jüngste Vergangenheit bezogen werden konnte.

Bei solcher Sachlage «sollten bei jeder ähnlichen Operation an Frauen, die ihr Climacterium noch nicht erreicht haben, zugleich die Ovarien entfernt werden».

Majew: «Ueber den Einfluss der Syphilis der Eltern auf die Ansteckungs-Empfänglichkeit der Nachkommen». (№ 15). Vortrag, gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte in der Section für Haut- und venerische Krankheiten (referirt in № 9 dieses Jahrganges der Wochenschr.).

Makawejew: «Ein Fall von pathologischer Luxation in's Foramen ovale». (№ 15).

Ein Fall erwähnter, äusserst seltener Luxation mit Gebrauchsfähigkeit der Extremität nach der Operation (Resection im Hüftgelenk).

Grusdew: «Ueber die Veränderungen des Magensaftes bei Phthisischen». (№ 15, 16).

Verf. kommt auf Grundlage seiner eingehenden Untersuchungen zu folgenden Schlüssen:

1) Der Gehalt an freier Salzsäure im Magensafte Phthisischer ist in der Mehrzahl der Fälle — wenn nicht in allen — herabgesetzt.

2) Die Verdauungskraft des Magensaftes Phthisischer ist daher sehr gering.

3) Beides tritt um so deutlicher zu Tage, je stärker der Lungenprocess entwickelt und je höher das Fieber ist.

4) Das Herabdrücken der Temperatur Phthisischer durch Antipyretica ist zwecklos nicht nur wegen der geringen Bedeutung und der kurzen Dauer des Effectes, sondern auch weil die Verdauungskraft des Magens bei solcher künstlichen Apyrexie in der grossen Mehrzahl der Fälle nicht gehoben wird.

5) Die Säure des Magensaftes bei Phthise steht häufiger im umgekehrten, selten im geraden Verhältnisse zum Säuregehalte des Harnes.

6) Die quantitative Bestimmung der freien Salzsäure im Magen nach der Methode von Sjöquist giebt bei Phthisischen sehr kleine Zahlen, welcher Umstand eine genaue und vielseitige Prüfung dieser Methode wünschenswerth macht.

7) Vorher müsste endgiltig festgestellt werden, welcher Salzsäuregehalt im Magensafte als normal angesehen werden soll. Die Data der Literatur sind in diesem Puncte zu widersprechend.

8) Jedenfalls werden die qualitativen Reactionen auf freie Salzsäure sogar bei Auffindung genügender Methoden für die quantitative Bestimmung nicht ihren Werth verlieren.

Mett: «Beiträge zur Lehre von der Wirkung der Nerven auf die Secretion der Pancreasdrüse». Vorläufige Mittheilung. (№ 15).

Verf.'s Experimente bilden eine Fortsetzung der Experimente von Pawlow (Jesheнedelnaja klin. gaseta).

Verf. kommt zu folgenden Resultaten:

1) Reizung des Vagus führt jedes Mal zu Vermehrung des Eiweissfermentes im Pancreassafte.

2) Bei der Reizung der Vagi bei hungernden (5—6 Tage) Hunden erhält man einen Saft oft mit sehr starker eiweissverdauender Eigenschaft (während nach den Versuchen von Lewaschew, die im Laboratorium Haydenhain's ausgeführt wurden, Infuse der Drüsen von solchen Thieren nicht den geringsten Einfluss auf Eiweiss zeigen).

3) Umgekehrt bewirkt Reizung der N. splanchnici eine Verringerung und öfters sogar ein vollständiges Schwinden des Eiweissfermentes aus dem Pancreassafte.

Bechterew: «Ueber die Reizbarkeit verschiedener Theile des Gehirns bei neugeborenen Thieren». (№ 15).

Pawlow und Schumowa-Simanowskaja: «Der Secretionsnerv der Magendrüsen des Hundes». Vorläufige Mittheilung. (№ 15).

Alle Versuche wurden ohne Narcose und mit strengem Ausschluss jedes Reizes ausgeführt. Zu den Versuchen wurden die Thiere durch 2 Operationen vorbereitet, nämlich die Magenfistelbildung und die Oesophagotomie. Der Oesophagus wurde in der Mitte des Halses durchschnitten und seine beiden Enden in die Wundwinkel eingenäht. Nachdem die Thiere sich erholt (etwa nach 2—3 Wochen), begann das Experiment.

Verff. notiren Folgendes:

1) Bei Hunden, die in dieser Weise operirt waren, bewirkte jedes Fressen von Fleisch (das Fleisch fiel dabei gleich durch das obere Oesophagusende heraus) beständig und ohne Ausnahme (bei etwa 15 Experimenten) einen reichlichen Ausfluss von reinstem Magensaft aus der Fistel (das Maximum waren 4 Ccm. in 1 Minute bei absolut nüchternem Magen).

2) Wenn vor dem Fressen schon eine Ausscheidung von Saft bestand, so zeigte der Vergleich, dass nach dem (fictiven) Fressen nicht nur die Menge des Saftes, sondern auch der Gehalt an Pepsin, an Salzsäure und zuweilen an allen festen Rückständen zunahm.

3) Wenn zu den obigen Operationen noch die Durchschneidung der N. splanchnici hinzugefügt wurde, so blieb der Reflex derselbe, wie er im vorigen Experimente war.

4) Wenn aber zu den obenerwähnten Operationen die Durchschneidung der Vagi (rechts im Thorax unterhalb des Abganges der Zweige für das Herz und des Laryngeus inferior, links am Halse) hinzukam, so verschwand der Reflex vollständig (bei normaler Temperatur des Thieres, bei anscheinend normalem Befinden und ausgezeichnetem Appetit). Ebenso brachte das Einführen von Fleischstückchen direct in den Magen nicht die geringste Secretion zu Wege.

5) Wenn man bei dem in der eben beschriebenen Weise operirten Hunde mittels einzelner und seltener (alle 1—2") Inductionsschläge das periphere Ende des 1 bis 2 Tage vordem blosgelegten und in der Wunde liegenden Vagus reizte, so begann jedes Mal aus der Fistel reiner Magensaft zu fliessen.

Ssubbotin: «Ueber die Operationen nach Wood und nach Maury bei Blasenectopien». (№ 15).

Zwei Fälle, die mittels dieser Operationsmethoden behandelt wurden. Verf. spricht sich nach Vergleich beider Fälle zu Gunsten der Wood'schen Methode aus.

Lindenbaum: «Trepanation bei complicirtem Schädelbruche». Casuistischer Beitrag. (№ 16).

Zymkowski: «Einwirkung des Laufens auf Puls, Respiration, Körpertemperatur, Gewichtsverlust, Blutdruck und Muskelkraft». Vorläufige Mittheilung. (№ 16).

Verf. folgert aus seinen Experimenten, dass der Einfluss des Laufens in Vielem sehr ähnlich dem Einflusse des russischen Dampfbades sei, mit Ausschluss des Blutdruckes, der nach Meinung der Mehrzahl der Autoren bei letzterem herabgesetzt wird.

Wagner: «Einige Beobachtungen über die hämostatische Wirkung der Capsella bursa pastoris». (№ 16, 17).

Verf.'s 5 Beobachtungen (2 Uterin-, 1 Nasen- und 2 Lungenblutungen) lassen erkennen, dass die Bursa pastoris entschieden auf Blutungen Einfluss hat, sie vollständig stillt oder verringert. Unangenehme Nebenwirkungen, wie Kopfschmerzen, Dyspnoe etc. hat Verf. nicht bemerkt. Es empfehlen sich weitere, in grösserem Maassstabe angestellte Versuche.

Schalita: «Zur Frage der Laryngofissur bei Geschwülsten im Larynx». (№ 17).

Casuistische Beobachtung mit einleitenden Bemerkungen über die Berechtigung und Indication dieser Operation.

Schmitz: «Zur Frage von dem Einflusse der comprimirten Luft auf den Stickstoffwechsel und die Assimilation der N-haltigen Bestandtheile der Nahrung». Vorläufige Mittheilung. (№ 17).

Rustizki: «Ein neuer Verband für den Testikel». (№ 17).

Rustizki: «Ein einfaches Verfahren, Druckbrand der Weichtheile über dem Knochenstumpfe der Tibia nach Amputationen des Unterschenkels zu vermeiden». (№ 17).

Verf. beschreibt zuerst in Kürze die zu obigem Zwecke von Helferich, Mosetig-Moorhof, Obalinski und Fuhr empfohlenen Verfahren und dann seinen Vorschlag. Dieser besteht darin, dass eine reichliche Manchette mit einem Längsschnitt in der Haut hinten gebildet wird; nach sehr sorgfältiger Blutstillung wird zwischen Säge- und Schnittfläche des Stumpfes und der Haut Jodoformmarly gelegt, die künstliche Höhle also tamponirt und die Hautränder (ohne Naht) aneinandergelegt, darüber ein Compressivverband gelegt. Nach 8—10 Tagen wechselt er den Verband und entfernt den Tampon. Die Hautränder sollen in dieser Zeit in Form eines Hahnenkammes miteinander verwachsen sein. Es folgt darauf natürlich eine längere Nachbehandlung.

Das beschriebene Verfahren ist indicirt:

1) In den Fällen, wo der Ausgang der Amputation aus örtlichen und allgemeinen Bedingungen zweifelhaft ist hinsichtlich der Wundheilung: Brand der Extremitäten, Phlegmone, Pyämie und Septicämie, ebenso Inanition des Kranken.

2) Bei ungünstigen äusseren Bedingungen, wo viele Kranke mit eiternden Wunden in einem allgemeinen Zimmer vereinigt sind und nicht hinreichend chirurgische ärztliche Hilfe vorhanden ist.

Alexandrow: «Ueber die Epicystotomie bei Kindern». (№ 18).

Bericht über 26 Epicystotomien. Darunter 8 Mal volle Blasennaht mit 7 Mal prima intentio. Casuistik der Fälle und Beschreibung der Operationsweise des Verf. Nichtgelingen der Blasennaht hänge vorherrschend von ungenügender Desinfection der Blase und der Weichtheilwunde ab.

Petersen: «Die Excochleation des weichen Schankers». (№ 18). Vortrag gehalten in der dermatologischen Gesellschaft.

Ssergijew: «Ein Fall von herabgesetzter Thätigkeit der trophischen Nervencentra nach Typhus exanthematicus». (№ 18).

Casuistischer Beitrag. Der beschriebene Fall hat insofern Interesse, als er zeigt, wie sehr in Folge eines exanthematischen Typhus, der ohne Complicationen verlief, die allgemeine Ernährung des Organismus geschädigt werden kann, und welchen bemerkenswerthen Effect unter solchen Bedingungen zuweilen die Anwendung des Inductionsstromes haben kann.

Schabajewa: «Die Behandlung der Rhachitis mit Phosphor». (№ 16—19). Vortrag, gehalten auf dem III. Congresse russischer Aerzte, in der Section für Kinderkrankheiten (referirt in № 23 dieses Jahrganges der Wochenschr.). N.

Jeshenedelnaja klinitscheskaja gaseta № 18—20.

Antonow: «Kehlkopfgeschwüre bei Typhus abdominalis». (№ 16 bis 19).

Verf. hat im Laboratorium des Alexander-Barackenhospitals an 20 Fällen die feineren histologischen Vorgänge bei der Entstehung der typhösen Larynxgeschwüre untersucht. Die erste Erscheinung, welche sich in den Frühstadien des ulcerativen Processes geltend macht, ist eine hyaline Degeneration der Membrana propria der Wandungen der Capillaren und kleinen Arterien der Kehlkopfschleimhaut; derselben Degeneration fällt auch stellenweise das bindegewebige Gerüst der Schleimhaut anheim. Das Epithel stirbt durch Coagulationsnecrose ab. An den Rändern des aus den hyalin degenerirten Geweben entstandenen Reticulum siedeln sich Mikrokokkencolonien an. Charakteristisch ist für die Geschwürsbildung das Fehlen eines entzündlichen Infiltrates in dem zerfallenen Gewebe; dagegen entsteht ein solches an der Grenze zwischen gesunden und kranken Partien als Demarcationszone. Greift der Process tiefer auf den Knorpel über, so kommt es zu eitriger Perichondritis mit consecutiver Phlegmone der umgebenden Weichtheile und Auffaserung des Knorpels; ob die Entzündung der Knorpelhaut auf eine Reizung seitens der necrotischen Weichtheile oder auf die Mikrokokkeninvasion zu beziehen ist, lässt Verf. unentschieden.

Bei der bacterioskopischen Untersuchung hat A. im Geschwürsgrunde und im Knorpel nicht Typhusbacillen, sondern Mikrokokkencolonien gefunden; er kann demnach die Befunde von Klebs und Eppinger nicht bestätigen.

Kasem-Bek: «Einige interessante Beobachtungen über Erkrankungen innerer Organe». (№ 18—20).

I. Melanotisches Spindelzellensarcom der Scapulargegend. Exstirpation. Locales Recidiv; Metastasen in der rechten Lunge und Pleura und in den Retroperitonealdrüsen. Die von den letzteren ausgegangene Geschwulstbildung war mit der Leber verwachsen und wechselte ihre Lage bei den Athembewegungen, daher intra vitam irrthümlich als Lebersarcom diagnosticirt.

II. Kleinzelliges Sarcom der Retroperitonealdrüsen und der Lymphdrüsen in der Gegend der Flexura sigmoïdea bei einem Kinde von 3½ J. Locale Peritonitis, peritonitische Adhäsionen des Tumors mit der Leber, dem Dünndarm und dem Colon transversum; dieselben erklärten das Auf- und Absteigen der Neubildung bei Bewegungen des Zwerchfelles.

III. Colloïdkrebs des Peritoneums, des grossen Netzes und der Retroperitonealdrüsen; durch peritonitische Verwachsungen abgesackte, mit halbflüssiger colloider Substanz (ca. 24 Kgr.) gefüllte Höhle zwischen Omentum und Bauchdecken. Letztere fluctuirte deutlich, und schwankte daher die Diagnose zwischen abgekapseltem peritonitischem Exsudat und Neoplasma, bis die diagnostische Probepunction Epithelwucherungen und Colloïdmassen ergab.

IV. Actinomycose der Lungen mit primärer Localisation des Processes in den Lungenspitzen. Auf Grund dieser Beobachtung und einiger Fälle aus der Literatur widerlegt Verf. die Angabe Israël's, nach der bei der Actinomycose zum Unterschiede von der chronischen Lungentuberculose etwa nachweisbare Verdichtungsherde nicht in den Lungenspitzen, sondern weiter abwärts gefunden werden.

V. Intermittens mit Erscheinungen von Nierenkoliken und normalem Befund der Harnorgane. Dauernde Heilung durch Chinin.

Praxin: «Transpleurale Eröffnung einer subdiaphragmatischen Echinokokkuscyste der Leber». (№ 18—20).

Einzeitige Operation nach der von Maunoury auf dem III. französichen Chirurgen-Congress vorgeschlagenen Methode: Schnitt im VI. Intercostalraum zwischen Mammillar- und vorderer Axillarlinie, Eröffnung der Pleura costalis und diaphragmatica und des Zwerchfelles und Vereinigung des letzteren mit den Rändern der äusseren Wunde durch Suturen. Hierauf Eröffnung des Peritoneums und Exstirpation der in der Wunde sich präsentirenden Blase. Tamponade der Wundhöhle. In der Nachbehandlungsperiode gesellte sich ein copiöses hämorrhagisches Pleuraexsudat hinzu. Exitus am 8. Tage nach der Operation. Section: Chronische käsige Pneumonie, rechtsseitige hämorrhagische Pleuritis.

Rücksichtlich der Operationstechnik bemerkt Verf., dass bei tiefliegenden Cysten eine Rippenresection nothwendig sei, während bei solchen, die der Brustwand sehr nahe liegen resp. verdünnt oder vereitert sind, die schichtweise Eröffnung eines Intercostalraumes genüge. Die Nahtvereinigung der Pleura mit der äusseren Wunde schützt das Cavum pleurae gegen Lufteintritt resp. Ergiessung des Blaseninhaltes. Die einzeitige Operation wird da empfohlen, wo eine Verwachsung der Blasenhülle mit dem Bauchfell vorhanden; freie Cysten sollen in zwei Zeiten operirt werden.

Tschelzow: «Ueber den Einfluss des Aethylalcohols auf die Gallensecretion». Aus dem klinischen Laboratorium des Prof. Botkin. (№ 20).

Kleine Dosen bewirken eine geringe Steigerung der betr. Function, grosse dagegen constant Herabsetzung derselben, welche bei eingetretener Narcose zu vollständiger Aufhebung der Secretion führt. Bei mittelgrossen Dosen ist der Effect inconstant.

Verf. nimmt eine directe Beeinflussung der Leberzellen durch den Alcohol an, da letzterer durch die Gefässe der Leber hindurch in den allgemeinen Kreislauf eintrete. N—n.

Wojenno-medizinskij shurnal, März—April.

Kolokolow: «Die Gewässer St. Petersburgs, mittels qualitativer bacterioskopischer Analyse untersucht». Schluss. (März).

Walch: «Medico-statistische Nachrichten über die Sterblichkeit der Bevölkerung St. Petersburgs im Februar 1889». (März).

Medem: «Zur Frage der Maassregeln gegen den schädlichen Einfluss der Schule auf die Gesundheit der Lernenden». (März bis April). Vortrag, gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte in der Section für Hygiene (referirt in № 5 dieses Jahrganges der Wochenschr.).

Arustamow: «Zur Frage der Aetiologie und der klinischen Bacteriologie der croupösen Pneumonie». Fortsetzung und Schluss. (März—April).

Verf. kommt zu Schlüssen, die er in 24 einzelnen Artikeln zusammengefasst hat. Wir heben hier die wichtigsten hervor:

Die Untersuchung des Auswurfes der Pneumoniker mittels Platten- und Stichculturen ist die einzige richtige Methode, um zu erfahren, welche Mikrobien im Auswurf eines an croupöser Pneumonie Erkrankten bestehen. Bei Reinigung und Desinfection der Mund-Rachenhöhle erhält man im Auswurf die Mikrobien aus der Tiefe der Lungen fast ohne Beimischung von Mikrobien der Mundhöhle. Die mikroskopische Untersuchung gefärbter Präparate aus dem Auswurf bei croupöser Pneumonie ergiebt eine enorme Menge von eingecapselten lancetförmigen Diplokokken derselben Form und Grösse, wie sie in den Präparaten aus dem Saft von croupös erkrankten Lungen nachgewiesen sind. — Die Methode der Plattenculturen ist bezüglich des Saftes von croupös erkrankten Lungen die einzige richtige Methode. Durch Abweichung von dieser Methode erklärt sich der Widerspruch in den Resultaten dieser Untersuchungen mit denen von Fränkel und Weichselbaum. Da der lanzetförmige Diplokokkus in allen typischen Fällen gefunden wird und sonst bei keiner anderen Krankheit — ausser bei Meningitis und Endocarditis als Complicationen einer croupösen Pneumonie — constatirt worden ist, und da er bei Impfungsversuchen an Thieren einen der croupösen Pneumonie ähnlichen Krankheitsprocess hervorruft, so muss er als einzige ätiologische Ursache der croupösen Pneumonie angesehen werden. Der rasche Untergang der lanzetförmigen Diplokokken bei einer Temp. von 40°—41° C. ist einer der besten Beweise des ursächlichen Zusammenhanges zwischen

dem Verlauf des croupösen Processes und der Lebensthätigkeit dieses Diplokokkus.

Lazarewitsch: ‹Material zur Frage von den kalten Klystieren›. (März—April).

Verf. kommt zum Schluss, dass Klystiere von 20° und 15° C. leicht vertragen werden, keine einzige unangenehme Empfindung hervorrufen, sichtlich das Nervensystem beruhigen. Klystiere von 5° C. werden nicht vertragen und rufen sogar Schüttelfrost hervor. Verf. räth davon ab, Klystiere von 5° C. anzuwenden. Klystiere von 15° C. wären als fieberherabsetzendes Mittel anzuwenden, da sie: 1) eine längere Herabsetzung der Temperatur, die auch noch 30 Minuten nach Entleerung des Klystiers aus dem Darm anhält, bedingen; 2) eine bedeutende Erhöhung des Blutdruckes hervorrufen, die sowohl im Augenblick der Einführung des Klystiers nachweisbar ist, als auch noch nach der Entleerung des Klystiers aus dem Darm anhält; 3) den Puls und die Respiration soweit verlangsamen, dass eine halbe Stunde nach dem Klystier sowohl der erstere wie die letztere langsamer als vor dem Klystier sind. Verf. meint, dass die erlangten Resultate dadurch zu erklären sind, ‹dass das kalte Klystier, indem es mit der Schleimhaut in Berührung kommt, durch seine niedrige Temperatur eine reflectorische Verengerung der Blutgefässe der Bauch- und Beckenorgane hervorruft, und eine Erhöhung des Blutdruckes bedingt; diese letztere aber bewirkt eine Verlangsamung der Herzcontractionen und vielleicht schon dadurch allein eine Verringerung der Zahl der Athemzüge›. ‹Natürlich wirken die kalten Klystiere auch auf die Körpertemperatur, jedoch spielt wohl der nervöse thermische Apparat die grösste Rolle›. Die Reinigung des Darmcanals ist an sich wichtig bei der Behandlung von fiebernden Kranken.

Walch: ‹Medico-statistische Nachrichten über die Sterblichkeit St. Petersburgs im März 1889›. (April).

Kildjuschewski: ‹Zwei Fälle von Selbstverstümmelung›. (April).

Kildjuschewski: ‹Kurzer Bericht über eine Epidemie von Mumps [Periparotitis]›. (April).

Die Beobachtung ist im Jahre 1885 im Bender'schen Kriegshospital gemacht worden. 17 Kranke. Krankheitsdauer 5—21 Tage. Behandlung: Ruhe, Einreibung von grauer Quecksilbersalbe und Kalijodatsalbe. Bei 5 Fällen trat Anschwellung der Hoden zu der Parotitis, in 5 Fällen waren nur die Hoden geschwollen.

Sakrschewski: ‹Ueber verschiedene Arten der Ansteckung durch Tuberculose und über Vorsichtsmaassregeln gegen ihre übergrosse Verbreitung, besonders bei den Truppen›. (April).

Verf. giebt—bei Anführung von reichlicher Literatur—einen kurz gefassten historischen Ueberblick über die Kenntniss der Tuberculose, die wissenschaftliche Erforschung derselben bis auf die Koch'sche Entdeckung des Bacillus. Darauf bespricht Verf., mit Anführung von Beispielen aus der Literatur, die verschiedenen Arten der Ansteckung. Schliesslich geht Verf. auf die Verhältnisse bei den Truppen ein und macht dann Vorschläge zur Verbesserung der hygienischen Verhältnisse, spec. betreffs der Lebensweise der Soldaten und der Recruten-Aushebung. —i—

Medicinisches Journal des Warschauer Ujasdow'schen Militärhospitals.

2. Jahr. I. Theil.

Grigorjew: ‹Ueber die Mikroorganismen bei der Vaccine und den natürlichen Pocken›.

Verf. bespricht eingangs die bisher bekannt gewordenen Arbeiten (Voigt, Garré, Tenholt, Van der Loeff, Pfeiffer). Zu seinen Beobachtungen hat er sich Material aus 3 Impfanstalten verschafft, nämlich: der Impfanstalt beim Grodno'schen L.-G. Husaren-Regiment, derjenigen des Dr. S. in Warschau und derjenigen des Ujasdow'schen Militärhospitals; er hat stets Lymphe direct von Kälbern genommen und (zum 2. Theil der Arbeit) von 3 Pockenkranken. Bei der Untersuchung wurden alle Vorsichtsmaassregeln beobachtet.

Verf. kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Sowohl die Vaccine wie die wirklichen Pocken sind in allen Perioden ihrer Entwickelung durch die beständige Anwesenheit bestimmter Mikroorganismen charakterisirt. 2) Die Eitermikrobien — Staphylokokkus pyogenes aureus, seltener citreus erscheinen als beständige Begleiter dieser beiden Processe. 3) Ausser den Eitermikrobien hat jeder der beiden Processe noch seine specielle Bacterie. 4) Diese letztgenannten Bacterien haben mit einander gar keine Aehnlichkeit, woraus zu schliessen ist, dass die Vaccine und die wirklichen Pocken in bacteriologischer Hinsicht zwei vollkommen verschiedene Processe sind. 5) Die zwei genannten Bacterien — der Vaccine und der ‹echten Pocken› — unterscheiden sich in ihren biologischen Eigenschaften von anderen bekannten Mikrobien und müssen daher einer besonderen Art Mikroorganismen zugezählt werden. 6) Ausser den letztgenannten Bacterien und den Eitermikrobien sind sowohl in den Producten der Vaccine, wie in denjenigen der wirklichen Pocken keine anderen Mikroorganismen enthalten. 7) Man muss verschiedene Gattungen des Mikrokokkus vaccinae und des Mikrokokkus pyogenes aureus annehmen. 8) Lymphe und Detritus, die von Kälbern aus verschiedenen Impfanstalten entnommen sind, haben verschiedene Impffähigkeit; diese Verschiedenheit wird vielleicht ihre Erklärung in der verschiedenen Gattung des Mikrokokkus vaccinae finden.

Powarnin: ‹Einige Beobachtungen über den Trippereiter und die in demselben enthaltenen Mikrobien›. (Vorläufige Mittheilung).

Verf., im Besitze eines reichhaltigen Materials aus der I. venerischen Abtheilung des Warsch. Ujasdow'schen Militärhospitals, hat sich zur Aufgabe gemacht: 1) festzustellen, welche Mikrobien im Ausfluss der Urethra bei Tripper nachgewiesen werden; 2) diese Mikrobien auf irgend einer Nährsubstanz zu züchten, reine Culturen zu erhalten, das Verhältniss der letzteren zu verschiedenen Nährsubstanzen, das Wachsthum und die Form ihrer Colonien zu studiren; 3) mittels Impfversuchen an Thieren und auch an Menschen die Impfbarkeit der Mikrobien zu prüfen; 4) den Weg zu erforschen, auf welchem dieser Eiterungsprocess hervorgerufen wird — ob auf chemischem Wege (Ptomain), ob auf physikalischem (mechanischer Reiz).

Verf. hat bisher nur die erste Frage beantwortet. In einer sehr grossen Menge von ‹acuten Tripperfällen› werden in der eitrigen Absonderung sehr viel Gonokokken, von denen die Mehrzahl in charakteristischer Weise innerhalb der Eiterzellen gelagert ist, beobachtet. Ausser den Gonokokken spielen beim acuten Tripper keine anderen Bacterien irgend eine bemerkbare Rolle; bei der Urethritis catarrhalis findet man einzelne oder gar keine Gonokokken, sondern nur Schleim und einige eckige Epithelialzellen verschiedener Grösse; bei der Urethritis subacuta werden entweder Gonokokken oder Diplobacillen gefunden; bei den chronischen Fällen von Urethritis hat der Ausfluss einen wässerig-schleimigen Charakter, Eiterzellen sind fast gar nicht vorhanden, ausserdem in geringer Menge verschiedene Arten Bacillen; bei blennorrhoischer Cystitis und periurethritischen Abscessen in Folge von Urethritis werden Gonokokken in grosser Menge nachgewiesen.

Perkowski: ‹Ein Fall von complicirter Schussfractur des oberen Dritttheils des Oberschenkels›.

Verf. beschreibt einen Fall von Schussfractur des linken Oberschenkelknochens durch ein Geschoss, welches auf 5 Schritte aus einem Revolver grossen Kalibers abgefeuert wurde. Aerztliche Hilfe war sofort vorhanden. Der Knochen war keilförmig gebrochen, das untere Ende — wie später erwiesen — war infractirt, indem das obere Stück sich eingekeilt hatte; Pat. ging nach 14 Tagen zu Grunde,; eine Osteomyelitis acuta suppurativa wurde diagnosticirt; Section ist nicht gemacht worden; der Sitz der im Körper verbliebenen Kugel war nicht nachzuweisen. —i—

Довв. ценз. Спб. 30 Іюня 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія ‹Петерб. газ.›, Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 5. **St. Petersburg, 4. (16.) Februar** **1889.**

Physiatrische Beiträge.

Von

Dr. Max Buch in Willmanstrand, Finnland.

III. Historisches über Physiatrik in Finnland.

Finnland hat zwei der wichtigsten physikalischen Heilmethoden, die Hydrotherapie und Mechanotherapie, seit urdenklichen Zeiten als Volksmittel gepflegt. Zumal ist das Knochenrichten und Massiren neben der Dampfbadstube stets das erste Mittel, das im Volke angewandt wird. Das Heilreiben (Massiren), das hier einfach Reiben, schwedisch gnidning, finnisch hierominen heisst, wird mit mehr oder weniger Geschicklichkeit von alten Weibern geübt und besteht in Streichen, Drücken und Kneten. Das Knochenrichten wird ausserdem häufig von Schäfern geübt und erlangen manche eine weitgehende Geschicklichkeit und Berühmtheit, wie der alte *Beck* in Österbotten, dessen Ruhm noch lange nach seinem Tode lebt und sich auf seinen Sohn vererbt hat.

Auch die von Ling, einem deutschen Fechtmeister in Kopenhagen, später in Stockholm, im Anfang dieses Jahrhunderts erfundene und von seinem Schüler und Nachfolger M. Brauting bedeutend erweiterte, ausgebildete und systematisirte schwedische Heilgymnastik fand schon zeitig in Bergholm dem Aelteren, einem Schüler Ling's und später in seinem Sohne in Helsingfors eifrige und tüchtige Vertreter. Gegenwärtig hat diese Therapie in ganz Finnland eine bedeutende Verbreitung gefunden und ist wenigstens an allen Wasserheilanstalten des Landes ein absolutes Bedürfniss geworden. Sie wird ausschliesslich von nicht approbirten Aerzten ausgeübt; nur das nach dem Muster von Zander in Stockholm eingerichtete mechaniko-therapeutische Institut von Professor Asp in Helsingfors wird von einem Arzte geleitet.

Auch die Wassercur wurde schon in urdenklichen Zeiten als Volksmittel verwandt. Namentlich ist der finnischen Dampfbadstube, deren Geschichte wir ein eigenes Capitel widmen wollen, als eines mächtigen und wirksamen Volksmittels zu erwähnen, und ausserdem wurde bei Wunden und Brüchen das kalte Wasser von jeher als wirksames Mittel angewandt, wodurch es sich erklärt, wesshalb das Publicum sich in solchen Fällen häufig lieber an ein altes Weib, als an den Arzt wandte. Es kann nicht fortgeleugnet werden, dass die Volksmedicin der wissenschaftlichen in der Behandlung gewisser Krankheiten zu Zeiten überlegen gewesen ist.

Im Anfange dieses Jahrhunderts, als die Mineralbäder und Trinkcuren in Europa beliebt geworden waren, wurde auch hier emsig nach Heilquellen gesucht und an mehreren Orten, wo sich eisenhaltige Quellen fanden, entstanden Curorte hauptsächlich für Trinkcuren und künstliche Mineralbäder, so in Willmanstrand, Lowisa, Kuppis bei Abo u. a. Andere Orte, wie Nadendal, legten sich mehr auf Schlammbäder. Die erste Wasserheilanstalt nach Gräfenberger Muster (Priessnitz) dürfte in Kuppis bei Abo entstanden sein, schon im Anfange der vierziger Jahre. Sie blühte eine Zeitlang unter der Leitung von Dr. Fr. Avellan, später Dr. Bonedorff, doch sagten vielleicht die sehr niedrigen Temperaturen, die dort angewandt wurden (es soll nur unerwärmtes Quellwasser benutzt worden sein), vielen nicht zu, oder machten sich andere Umstände geltend, kurz die Anstalt verlor allmälig ihre anfängliche Bedeutung; doch erblühte in den sechsziger Jahren der Wassercur eine neue Stätte in Helsingfors. Einige einflussreiche Nichtärzte regten durch Zeitungsartikel, Broschüren etc. eine lebhafte Agitation für die Wassercur an, wobei es natürlich, wie stets bei solchen Gelegenheiten, nicht an heftigen Ausfällen gegen die wissenschaftlichen Aerzte fehlte, beriefen einen Berliner, Herrn Everth, der in Moskau die Kreiser'sche Anstalt leitete, nach Helsingfors und erwirkten ihm vom finnischen Senat das Recht der Praxis. Er nun ist für die Verallgemeinerung der Wassercur von der allergrössten Bedeutung gewesen. Durch die seiner Berufung vorausgegangene Agitation war das Publicum auf's Beste vorbereitet und strömte ihm in Menge zu. Auf das recht trübe aus Wandabach stammende, im Sommer recht hoch temperirte Wasserleitungswasser angewiesen, konnte er niedere Temperaturen nicht wohl anwenden, machte daher aus der Noth eine Tugend und inaugurirte die «milde temperirte Wassercur». Diese gefiel nun dem Publicum ausnehmend. Da Herr Everth auch Heilreiben (Massage) anwandte, ein sehr eifriger Arzt ist, sowie über gute Erfahrung verfügte und die Wassercur, verständig angewandt, sich nothwendig immer Freunde erwerben und

Aufsehen erregen muss, weil ihr in vielen Fällen Erfolge blühen und blühen müssen, die keine andere Behandlungsmethode geben kann, so drang der Ruf der neuen Aera bald über ganz Finnland und darüber hinaus und man kann sagen, Herr Everth hat Schule gebildet. An mehreren Orten entstanden neue Wasserheilanstalten, jetzt schon unter der Leitung wissenschaftlich gebildeter einheimischer Aerzte; doch die von Everth ausgebildete Badebedienung, die in Finnland nach alter Tradition nur weiblich ist, auch für Männer, übte die Kunst nach seinen Anweisungen, die in manchen Dingen von der Regel abweichen; so z. B. versteht man in Finnland unter dem Halbbad gewöhnlich etwas ganz anderes, als in Deutschland, Schweden und Norwegen, wo auch die Wassercur schon zeitig von Deutschland her Eingang, Ausbreitung und Beliebtheit gewonnen.

Diese Wasserheilanstalten in Finnland hatten bisher sämmtlich denselben Charakter; ausser der Everth'schen Anstalt Wilhelmsbad, welche im Winter fast nur als diätetische Badstube dient, waren bisher sämmtliche Anstalten nur für den Sommer eingerichtet und zwar so, dass die Patienten nicht in der Anstalt selbst untergebracht sind, sondern in Privathäusern. Das beruht darauf, dass alle diese Anstalten ursprünglich von den Verwaltungen oder wohlhabenden Bürgern dieser kleinen Städtchen als Actienunternehmungen eingerichtet worden sind, um der Stadt durch den Fremdenzuzug im Sommer Einkommen zu verschaffen. Die erste Anstalt nach deutschem Muster, die das ganze Jahr geöffnet ist und Pension unter Leitung des Arztes mit der Anstalt verbindet, ist vom Verf. in Willmanstrand eingerichtet worden und dürfte einem Postulat der modernen Hydrotherapie entsprechen, da in vielen Fällen nur solche Anstalten wirklich gute Resultate geben können. Dahin gehören z. B. alle Nervenkrankheiten, Diätcuren etc. Die Augen des Arztes sind eben häufig das beste, ja das nothwendigste Heilmittel. Willmanstrand trägt daher jetzt als Badeort einen doppelten Charakter. In der Sommersaison, Juni, Juli, August, functionirt neben dieser letzt erwähnten Anstalt auch eine Sommeranstalt von dem Charakter der oben geschilderten städtischen Anstalten.

Es dürfte nicht ohne Interesse sein eine Aufzählung mit kurzer Charakterisirung der finnischen Badeorte hier anzuschliessen.

Willmanstrand in Finnland, seit jeher als «gesunder» Ort bekannt, ist schon seit den zwanziger Jahren als Curort besucht gewesen. Auf dem hauptsächlich aus grobem steinigem Kies bestehenden hügeligen Abhange des Saimasees, 250—400′ über dem Meere belegen, ist es durch bedeutende Trockenheit des Bodens und *Abwesenheit von Nebeln* ausgezeichnet, die nur im Herbst und Frühling äusserst selten durch Einfluss des Meeres in der Form von Wolkennebeln vorkommen. Die rings den Ort umgebenden Wassermassen und ausgedehnten Kiefernwälder lassen gleichwohl übermässige Trockenheit der Luft nicht aufkommen. Der Ort ist *absolut malariafrei* und merkwürdig genug auch frei von Mücken, was hygienisch in sofern nicht unwichtig ist, als man ohne Furcht vor Mücken die Fenster stets offen halten und den freien Luftzutritt zu den Wohnräumen jederzeit zulassen darf. Die Wasserversorgung ist Dank vieler, reicher Quellen vorzüglich, während der See mit reinem schönem klarem Wasser gute Gelegenheit zum Baden giebt. Die Wasserheilanstalt benutzt ausschliesslich Quellwasser. Mit dem Anlegen geordneter Terrainwege ist begonnen worden.

Lowisa ist ein an der Südküste Finnlands belegenes Städtchen, dessen Einwohnerzahl im Abnehmen begriffen ist, wesshalb namentlich Wohnungen dort ziemlich billig sind. Die Curanstalt ist ziemlich fern vom Strande in netten Parkanlagen gelegen, doch etwas niedrig, so dass man des Abends wegen der starken Nebel vorsichtig sein muss. Die Badeeinrichtungen sind bequem und erfreut sich der Ort Dank der intelligenten und umsichtigen Leitung Dr. Oehmann's im Sommer eines sehr bedeutenden Fremdenzuzuges. Die Anstalt benutzt Brunnenwasser. *Helsingfors* besitzt zwei Wasserheilanstalten, die eine in Brunspark am Strande gelegen hat bequeme Einrichtungen, ist aber auf Seewasser angewiesen. Der Park ist niedrig und feucht belegen und des Abends neblig. Sie ist nur sehr wenig besucht. Herrn Everth's Anstalt Wilhelmsbad, in der Stadt selbst belegen, war eine zeitlang von Reval und St. Petersburg her im Sommer stark besucht, doch jetzt wohl in Folge der zunehmenden Kränklichkeit Herrn Everth's, wie des bedeutenden Wachsens der Stadt, 50,000 Einwohner, einigermaassen zurückgegangen. *Nadendal*, ein Städtchen von 600 Einwohnern in der Nähe von Abo, ist gesund am Strande belegen und lebt ohne Anstrengungen von seinem alten Ruf als Schlammbadeort. *Hangö* am südwestlichsten Punct Finnlands auf einer weit vorspringenden Landzunge an der Grenze des finnischen und bottnischen Busens belegen, hat viele Vorzüge. Sandgrund, ausgedehnte Kiefernwälder, bequeme Badeeinrichtungen, die allerdings nur auf Seewasser angewiesen sind; doch soll die Lage dem Winde etwas zu stark ausgesetzt sein und, was ein starker Uebelstand ist, die ärztliche Leitung ist beständigem Wechsel unterworfen. Die Wassercur erfordert Erfahrung und dazu noch jede Anstalt ihre eigene. In *Mariehamn*, der Hauptstadt der Insel Aland, ist auch eine Wasserheilanstalt erbaut worden, die sehr schön sein soll, aber wohl zeitlebens an Fremdenmangel leiden wird. Auch in *Kotka* an der Südküste Finnlands denkt man daran, eine Anstalt zu errichten, doch dürfte das ein undankbares und gewagtes Unternehmen sein, da Malaria dort stark endemisch ist und bei einer Einwohnerzahl von etwa 1500 einige hundert Fälle von Intermittens im Jahre vorkommen.

Referate.

Prof. Eichhorst: **Myrtol, ein wirksames Desinficiens für die Luftwege.** (Therap. Monatsh. 1.)

Das Myrtol ist eine wasserklare Flüssigkeit und stellt denjenigen Antheil des Myrtenöls dar, welcher bei 160—170° siedet. (cf. Pharmac. Centralh. f. Deutschl. 1887. pag. 191). Es ist zuerst in Frankreich gegen Catarrhe der Athmungsorgane und Urogenitalleiden angewandt worden (cf. Linarin, de l'emploi du myrtol principalement dans les maladies des voies respiratoires et génito-urinaires. Paris. 1878). E. hält nun nach seinen Erfahrungen das Myrtol für eins der sichersten Desinficientien der Luftwege; es wird in Gelatinecapseln zu 0,15, bei putrider Bronchitis alle 2 Stunden zu 2—3 Capseln pro dosi gegeben und ist die Wirkung zuweilen eine überraschend schnelle. Es ist bei der Darreichung von 3 Capseln darauf zu achten, dass, wie es leicht geschieht, Appetitlosigkeit sich einstellt. Unter dem Gebrauche des Mittels schwindet bald der widerliche Gestank der Ausathmungsluft und des Auswurfs und nimmt bald die Menge des letzteren ab; Tuberkelbacillen werden aber vom Myrtol nicht getödtet. (cf. Eichhorst, Desinfection der Luftwege, Wien. med. Presse. 1888. № 42). Hz.

Langgaard: Ueber Sozojodolpräparate. (Therap. Monatsh. 9.)

Unter dem Namen «Sozojodol» sind vor einiger Zeit von Trommsdorff in Erfurt zwei Salze, das Natrium- und das Kalisalz der Dijodparaphenolsulfonsäure als Ersatz des Jodoforms empfohlen und von O. Lassar bei verschiedenen Hautkrankheiten mit Erfolg gebraucht worden. L. hat mit dem löslicheren Sozojodolnatrium und der freien Dijodparaphenolsulfonsäure ($C_6H_2J_2$ OH $SO_3H + 3H_2O$) Versuche angestellt, über deren Ergebnisse er in dem vorliegenden Aufsatze berichtet. Den chemischen Theil desselben lässt Ref. aus, weil er zu wenig praktisches Interesse bietet. Das saure Natriumsalz, das Sozojodol des Handels, krystallisirt in langen nadelförmigen Prismen; 100 Th. Wasser lösen 6,2, 100 Th. Glycerin 5 Theile des Salzes. Die Versuche mit auf verflüssigter, auf Platten ausgegossener Nährgelatine, auf welcher Staphylokokkus pyogenes aureus eingeimpft worden, ergaben, dass 2% Lösung sowohl der freien Sozojodolsäure, als auch des Natriumsalzes die Entwickelung der Eiterkokken vollkommen verhinderte und die Platten steril blieben. Aus den Versuchen L.'s an Warmblütern sei nur hervorgehoben, dass das Sozojodol wahrscheinlich unverändert den Organismus passirt und desshalb als nicht giftig angesehen werden kann. Lassar rühmt das Mittel bei Anwendung auf Wunden, bei frischen und älteren Eczemen, Herpes, Impetigo und parasitären Hautkrankheiten; Fritsche sah gute Erfolge bei Laryngitis sicca, trockenem Nasen- und Rachencatarrh, hypertrophischer Rhinitis und Ozäna; bei letzterer nahm der Foetor nach Einblasen von Sozojodolzink oder -kalium ab, in hartnäckigen Fällen half das Quecksilberpräparat.

Von den vorhandenen Sozojodolpräparaten sind als Antiseptica neben der freien Säure die Natrium-, Kalium- und Aluminiumverbindungen in 2—3 % wässerigen Lösungen zu empfehlen, mit welchen auch Verbandstoffe getränkt werden könnten. Zu länger anhaltender Wirkung wäre das schwerlösliche Kaliumsalz als 5 % Streupulver per se oder mit Milchzucker oder Talk zu gebrauchen; zu Lanolinsalben 5 %—10 %; ebenso stark zu Pasten. Hz.

Prof. Ungar und B. Fervers (Bonn): Ueber die Behandlung des Keuchhustens mit Chinin, speciell mit subcutanen Chinin-Injectionen. (Wiener Medicinische Blätter. № 31).

In seiner aus der Bonner Poliklinik des Prof. Ungar hervorgegangenen Dissertation veröffentlicht B. Fervers das Resultat einer Reihe von Versuchen über die Behandlung des Keuchhustens mit Chinin, resp. mit subcutanen Chinin-Injectionen. Es geht aus diesen Versuchen hervor, dass die Beibringung kräftiger Chinindosen — täglich mindestens so viel Decigramm als das Kind Jahre zählt — den Keuchhusten in vielen Fällen bald coupirt, in den meisten ganz wesentlich abkürzt und mildert und nur in wenigen ihn unbeeinflusst lässt. Letztere sind solche, in denen eine der bekannten Complicationen vorliegt, oder solche, die aus unerklärlichen Gründen widerstehen, wie es deren in anderen Krankheiten jedem, auch dem zuverlässigsten Medicament gegenüber gibt. Je früher die Behandlung anfängt, um so günstiger ist der Erfolg. Das Alter des Kindes macht für deren Prognose keinen Unterschied. Salzsaures Chinin ist dem schwefelsauren vorzuziehen; das gerbsaure, welches nicht unter 24 % enthalten muss, ist nur dann anzuwenden, wo jene wegen ihres bitteren Geschmackes unmöglich sind, und erfordert doppelt so hohe Gaben, wie die beiden anderen Salze. Wegen der Schwierigkeiten, mit welchen oft die innere Darreichung eines bitteren Mittels in der Kinderpraxis verknüpft ist, wurde die subcutane Injection von Chinin versucht. Es wurde zuerst das bereits zu diesem Zwecke empfohlene und benutzte Chinin-Carbamid, eine krystallinische Verbindung von saurem salzsaurem Chinin und chemischreinem Harnstoff, die sich in gleichen Theilen Wasser löst, geprüft. Sodann äthylschwefelsaures Chinin, welches ebenfalls sehr leicht löslich ist. Die Einspritzungen wurden täglich ein- bis zweimal lauwarm gemacht und zwar mindestens in der Gabe, wie per os, verabreicht. Die Stärke der Lösungen variirte von 2—6 auf 10 Wasser, wobei das erstere Verhältniss — oder auch 3 : 10 — als das zuträglichste sich erwies. Allein auch in Form von subcutanen Injectionen hat das Chinin seine Nachtheile, manchmal entsteht an der Injectionsstelle Entzündung oder sogar Necrose der betreffenden Hautpartie. Daher kommen Ungar und F. zum Schlusse: «Die Chinin-Injectionen sind für diejenigen Fälle zu reserviren, in welchen auf keine andere Weise, weder in Kapseln, Oblaten etc., noch mit der Schlundsonde — was bei Säuglingen möglich — das Chinin beizubringen ist, oder das per os eingeführte Medicament stets wieder erbrochen wird, und für solche Fälle, in denen die drohende Hochgradigkeit der Symptome eine rasche und möglichst sichere Besserung erforderlich macht».

Bekanntlich ist Prof. C. Binz in Bonn schon vor 20 Jahren für die Chininmedication bei Pertussis sehr warm eingetreten. In Bezug auf die nach subcutaner Injection von Chinin auftretenden Hautnecrosen äussert sich Binz folgendermaassen: Das Chinin an und für sich kann keine Entzündung und Eiterung erregen, da es aber bei subcutaner Anwendung in das alkalisch reagirende Zellgewebe gelangt, so wird nur ein Theil des eingespritzten Chinins resorbirt, der Rest desselben wird aber ausgefällt und bleibt als Fremdkörper im Zellgewebe liegen, indem er in seiner nächsten Umgebung alles Leben in den Gewebszellen ertödtet, in Folge dessen das aus den letzteren bestehende Gewebe ohne Eiterung abstirbt. In Anbetracht des Ausgefälltwerdens des Chinins in dem alkalisch reagirenden Unterhautzellgewebe, gleichviel in welcher Form es dorthin gelangt, glaubt Binz, dass alle Versuche, zu subcutaner Injection bedingungslos und in allen Fällen sich eignende Präparate aufzufinden, kaum Erfolg haben werden. —ss.

Stabsarzt Wutzdorff: Ueber die blutige Naht bei granulirenden Wunden. (Deutsche Milit.-ärztl. Z. 1888. H. 8).

Verf. empfiehlt die Anlegung einer Naht bei granulirenden Flächen nach phlegmonösen Processen, Furunkeln, Carbunkeln etc., wobei aber stets die betreffende Wundfläche erst mit dem scharfen Löffel gereinigt und entsprechend desinficirt werden muss. Er will durch dieses Mittel den Heilungsverlauf verkürzt und lineare Narbenbildung erlangt haben. 9 Krankengeschichten werden als Beleg angeführt. —i—

N. Reichmann (Warschau): Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der bitteren Mittel auf die Function des gesunden und kranken Magens. (Zeitschrift für kl. Med. Bd. XIV, Heft 1 und 2).

Man erklärte sich früher den Einfluss der bitteren Mittel, die in der Therapie der Magenkrankheiten einen hervorragenden Platz einnehmen, theils gestützt auf klinische Beobachtung, theils auf Thierexperimente, durch Steigerung in der Ausscheidung des Magensaftes (Traube, Ludwig). In neuester Zeit gelangte Czelzow durch Experimente an Thieren mit Extracten der bitteren Mittel zu dem Resultat, dass dieselben die verdauende Kraft des Magensaftes beeinträchtigen, in grossen und mittleren Gaben die Magensaftsecretion bedeutend vermindern und in kleinen Dosen die Secretion für kurze Zeit und in geringem Grade vermehren, während Jaworski durch seine Untersuchungen am Kranken zur Ueberzeugung kam, dass, wenn die bitteren Mittel irgend einen günstigen Einfluss bei Magenkranken ausübten, es nur in Form von Infusen und Decocten sei, welche den übersauren Mageninhalt diluirten.

Vf. hat an einem grossen Material von Patienten (mit 173 Einzeluntersuchungen) mit Krankheiten des Verdauungscanals experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der bitteren Mittel vorgenommen und wählte zu denselben die Amara pura (Herba centauri, Folia trifolii fibrini, Radix gentianae, Lignum quassiae) und die Amara aromatica (Herba absinthii) mit denen er Infuse bereitete, welche seine Kranken zu sich nahmen, nachdem vorher die secretorische Thätigkeit ihres Magens genau untersucht worden war. Das Ergebniss dieser Untersuchungen lässt sich in folgende Sätze zusammenfassen:

1) Die verschiedenen bitteren Mittel zeigen keinen grossen Unterschied in der Wirkung auf den Magen.

2) In jedem nüchternen, nicht verdauenden Magen entsteht unmittelbar nach der Einführung eines bitteren Infuses eine viel geringere Secretionsthätigkeit, als nach dem Einführen von destillirtem Wasser.

3) Wenn das bittere Infus auf nüchternen Magen eingenommen wird, so wird nach dem Verschwinden dieses Mittels aus dem Magen der secretorische Apparat zu einer gesteigerten Magensaftsecretion angeregt.

4) In dem verdauenden Magen wird bei der gleichartigen Aufnahme von bitteren Infusen und Speisen die Magenverdauung mehr oder weniger beeinträchtigt.

5) Die mechanische Thätigkeit des Magens erscheint bei der Benutzung von bitteren Mitteln etwas beeinträchtigt zu sein.

6) Ein mehrwöchentlicher Gebrauch von bitteren Infusen erzeugt keine Functionsveränderung weder im gesunden, noch im kranken Magen.

Für die praktische Anwendung dieser Mittel stellt Verf. folgende Grundsätze auf: bittere Mittel dürfen nur in den Fällen verordnet werden, in welchen die secretorische Thätigkeit des Magens beeinflusst ist; in diesen Krankheitsfällen müssen sie aber ungefähr eine halbe Stunde vor dem Essen eingenommen werden.

J. Taube (Moskau).

Benjamin Howard: A new and only way of raising the epiglottis. (Brit. Med. Journ. № 1455. 1888).

Verf. gelangte durch Versuche und Beobachtungen zu folgenden Resultaten:

Im Gegensatz zur allgemeinen Annahme wird durch Zug an der Zunge die Epiglottis nicht gehoben, weil nämlich 1) die Zugkraft sich hauptsächlich auf das Frenulum linguae und durch die in denselben enthaltenen Muskelfasern auf den Unterkiefer überträgt, der Rest aber 2) sich an den Arcus palato-gloss. erschöpft, und schliesslich 3) die Kraft auf die Epiglottis auch garnicht übertragen werden kann, da ein hinreichendes continuirliches Medium für diese Uebertragung fehlt. Wenn man daher an der Leiche bei aufrechter Körperhaltung die Fossa glosso-epiglottica mit Wasser füllt, so lässt sich letzteres durch noch so starken Zug an der Zunge nicht verschütten. In den Fällen, wo ein mechanisches Athmungshinderniss durch Hervorziehen der Zunge beseitigt wird, bestand dasselbe eben auch nur in einem Zurücksinken der letzteren und nicht der Epiglottis.

Die einzige Art diese zu heben, besteht in Hyperextension von Kopf und Nacken. Dieser Modus wirkt aber sofort und vollkommen, weil die Epiglottis durch das Ligt. hyo-epiglotticum, das Zungenbein und die M. M. genio- und mylo-hyoïdei so an dem Unterkiefer fixirt ist, dass sie den Bewegungen desselben folgen muss. Den krampfhaften Kieferschluss bei eingetretener Asphyxie sieht Verf. als einen Zwangsreflex behufs Sicherung der Epiglottis in elevirter Stellung an, welcher durch das gewaltsame Oeffnen des Mundes, in sofern damit eine Depression des Unterkiefers verbunden ist, nur unnützer Weise gestört werde.

Durch Hyperextension von Kopf und Nacken werden aber gleichzeitig auch die etwas zurückgesunkene Zunge, sowie das Gaumensegel und Zäpfchen nach vorne getrieben und der Pharynx in toto erweitert. Denn 1) sinkt die Zunge nicht mehr wie früher durch ihre Schwere gegen die hintere Rachenwand, sondern nach dem nun horizontalen harten Gaumen; 2) wird der weiche Gaumen durch starke Spannung der Arcus palato-pharyngei von der hinteren Rachenwand abgehoben und drückt die Zunge vollends in die Mundhöhle hinein; 3) wird der untere Theil des Pharynx durch die starke Spannung der M. M. sterno-thyroïdei und Vermittelung des Larynx erweitert; und dasselbe kommt für das Cavum naso-pharyngeum dadurch zu Stande, dass durch maximale Excursion des Kopfes im Atlantooccipitalgelenk (60°) die vordere Wand dieses Hohlraumes nach vorne und durch maximale Rückwärtsbeugung der Halswirbelsäule (30°) die hintere Wand nach hinten dislocirt werden. So entsteht hinter den Organen der Mundhöhle ein leicht gekrümmter, aber weit offener Canal von den Choanen bis zu der jetzt ebenfalls weit geöffneten Glottis. Instrumente sind, wie man sieht, zur Erlangung dieses Resultats nicht erforderlich, und damit fallen auch der Zeitverlust und die sonstigen Uebelstände bei der Anwendung derselben

fort. Dagegen wird es doppelt wichtig sich vor Einleitung der Narcose von der Durchgängigkeit der oberen Luftwege zu überzeugen.

Verf. ist der Ansicht, dass eine Anzahl unaufgeklärter Chloroformtodesfälle darauf beruhen, dass die Luftwege nicht genügend befreit waren, um die künstliche Athmung zur Wirkung kommen zu lassen. Das Herabhängenlassen des Kopfes ist auch bei Syncope das beste und rascheste Mittel. G.

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.

Berichterstatter: Herr E. v. Wahl:

Herr Fr. Krüger spricht «über Hämoglobinbestimmungen im Blute der zu- und abführenden Gefässe der Milz und der Leber».

Nachdem durch A. Schwartz nachgewiesen worden war, dass den Pulpazellen der Milz die Fähigkeit zukommt, extra corpus das Hämoglobin zu zerstören, es alsdann wieder aufzubauen und sogar noch einen Ueberschuss desselben zu produciren, lag es nahe anzunehmen, dass auch innerhalb des Organismus ihnen diese Function zukomme und zwar in noch grösserem Maasse.

Ein Aufschluss über die Richtigkeit oder Unrichtigkeit dieser Annahme liess sich aus einer vergleichenden Bestimmung des Hämoglobins im Blute der zu- und abführenden Gefässe der Milz erwarten.

Von der Ueberzeugung ausgehend, dass innerhalb des ganzen Arteriensystems die Zusammensetzung des Blutes dieselbe sei, wurde zu den Hämoglobinbestimmungen nicht das Blut der Art. lienalis, sondern das der Carotis genommen und zwar unter Vermeidung jeglicher Stauung; das venöse Blut stammte aus der Ven. gastrolienal. und wurde diesem Gefässe mittelst einer Stichcanüle entnommen, so dass auch hier von einer Stauung nicht die Rede sein konnte. — Die Hämoglobinbestimmungen wurden mittelst des Hüfner'schen Spectrophotometers ausgeführt.

Das Resultat dieser Untersuchungen war im Mittel aus 4 Versuchen folgendes: für den Hämoglobingehalt, wie für den Trockenrückstand des arteriellen Blutes 100 gesetzt, ergab das Blut der Ven. gastrolienal. für das Hämoglobin 102,9, für den Trockenrückstand 101,5.

Es ist also nachgewiesen, dass das Milzvenenblut reicher an Hämoglobin und Trockenrückstand ist, als das arterielle Blut.

Es kann nun aber diese Vermehrung entweder eine absolute oder eine relative, durch Eindickung des Blutes in der Milz hervorgerufene, sein.

Durch Rechnung kann nun ausgeführt werden, dass es sich hier de facto nicht um eine Eindickung handeln kann, da einerseits die in der Milz dem Blute abgeführte Flüssigkeitsmenge (Lymphe) eine ganz enorme sein müsste, während doch die Milz nur spärlich mit Lymphgefässen versorgt ist, andererseits eine Concentration dieser Lymphe angenommen werden müsste. die bedeutend höher ist, als man sie sonst je für die Lymphe antrifft.

Es bleibt also nur die Annahme übrig, dass es sich um einen absoluten Hämoglobinzuwachs handle; dieses kann auch durch eine diesbezügliche Rechnung seine Bestätigung finden.

Der Schluss, der somit aus diesen Untersuchungen gezogen werden kann, lautet kurz: «In der Milz wird Hämoglobin aufgebaut».

Damit ist jedoch noch nicht gesagt, dass man stets in der Ven. lienal. mehr Hämoglobin finden müsse, als in der Arterie; denn wenn die Milzzellen innerhalb des Organismus in derselben Weise auf das Hämoglobin wirken, wie extra corpus d. h. zunächst zerstörend, darauf erst aufbauend, so ist es wohl denkbar, dass einmal die Zerstörung den Aufbau überwiege, somit in der Milzvene weniger Hämoglobin angetroffen werden könne, als im arteriellen Blute. Darüber sollen weitere Untersuchungen mehr Licht geben.

Ferner wurden Hämoglobinbestimmungen im Blute der zu- und abführenden Gefässe der Leber ausgeführt. Auch hier stammte das arterielle Blut aus der Carotis; das venöse aus der Ven. portarum und Ven. hepatica wurde mittelst einer Stichcanüle gewonnen.

Die Resultate dieser Versuche lassen sich, wie folgt, zusammenfassen: «Der Hämoglobingehalt im Blute der zu- und abführenden Gefässe der Leber ist (meist) nachweisbar verschieden, wobei jedoch kein constantes Verhältniss zu Gunsten des einen oder anderen Gefässes besteht. Wegen dieses wechselnden Verhaltens lassen sich keine Schlüsse auf die Stellung der Leber zu dem Hämoglobin des Kreislaufs ziehen».

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass alle Versuche an Katzen ausgeführt worden sind.

(Versuche und Resultate werden demnächst in der Inaugural-Dissertation von M. v. Middendorff in extenso wiedergegeben werden).

Herr Dehio spricht «über die Entstehung des vesiculären Athmungsgeräusches».

Er macht zuerst darauf aufmerksam, dass die von Baas und Penzoldt aufgestellte Theorie, nach welcher das auscultatorische Phänomen des vesiculären Athmungsgeräusches als ein durch das lufthaltige Lungenparenchym modificirtes Bronchialathmen aufzufassen sei und in letzter Linie von dem im Kehlkopf beim Athmen entstehenden Stenosengeräusch abstamme, viele klinische Thatsachen unerklärt lasse. So sei die Abschwächung des vesiculären Athmungsgeräusches bei Laryngostenose, wo gleichzeitig ein sehr lautes Stenosengeräusch im Kehlkopf entstehe, sowie die Abschwächung des Vesiculärathmens bei Pleuritis sicca, wo in Folge der Schmerzen die kranke Seite geschont werde, nach der Penzoldt'schen Theorie nicht zu verstehen; ferner lasse sich die bei paralytischem Thorax oft wahrnehmbare Abschwächung des Vesiculärathmens auf den Lungenspitzen in Fällen, wo kein Grund zur Annahme eines Spitzenkatarrhes vorliege, sowie das verschärfte, puerile Athmungsgeräusch bei Kindern, wo eine Verstärkung des bronchialen Athmungsgeräusches am Kehlkopf und der Luftröhre nicht vorliege, nach der Penzoldt'schen Theorie nicht erklären. Wenn man endlich am liegenden Menschen die eine Thoraxhälfte schwer belastet oder comprimirt, so dass die Athembewegungen derselben beschränkt oder gänzlich aufgehoben werden, so ist auf dieser Brusthälfte das Athmungsgeräusch bedeutend schwächer als auf der andern unbeschränkt athmenden, was sich gleichfalls mit der Penzoldt'schen Theorie nur schwer vereinigen lässt.

Vortragender hat daher die Vermuthung gehegt, dass das Vesiculärathmen nicht vom Kehlkopf aus fortgeleitet sei, sondern innerhalb der Lungen selbst erzeugt werde. Diese Vermuthung glaubt er durch folgendes Experiment, das in der Versammlung demonstrirt wird, bestätigen zu können. Eine durch Glycerininjection getrocknete, aber elastische, leicht aufblasbare Lunge wird vom Bronchus aus durch einen Blasebalg aufgeblasen; das hierbei im Bronchus entstehende bronchiale Geräusch lässt sich dadurch dämpfen und beseitigen, dass man den Bronchus mit lockerer Watte anfüllt; dann ist beim Auscultiren des Bronchus kein bronchiales Geräusch zu hören, und dennoch entdeckt das auf die Lunge aufgesetzte Ohr ein lautes, unverkennbares vesiculäres Athmungsgeräusch, so lange Luft in die Alveolen eindringt und die Lunge sich aufbläht. Referent glaubt hiermit bewiesen zu haben, dass in der athmenden Lunge das vesiculäre Athmungsgeräusch entstehen kann, ohne Betheiligung eines laryngealen oder bronchialen Geräusches.

Man hört ferner an tracheotomirten Individuen bekanntlich an der Oberfläche des Thorax vesiculäres Athmungsgeräusch, freilich indem zugleich an der äussern Oeffnung der Trachealcanüle ein lautes bronchiales Stenosengeräusch wahrnehmbar ist. Wenn man nun aber (Demonstration) den Tracheotomirten eine Weile nicht athmen lässt und zugleich durch Hinblasen über die Oeffnung der Canüle ein künstliches, acustisch völlig identisches bronchiales Stenosengeräusch erzeugt, so hört man am Thorax, namentlich auf der Rückenfläche desselben, kein vesiculäres Athmungsgeräusch mehr, sondern nur ein unbestimmtes leises Brausen, dessen acustischer Character mit dem vesiculären Athmungsgeräusch nicht verwechselt werden kann. Hieraus folgt, dass das Vesiculärathmen nicht als ein einfaches Derivat des bronchialen Geräusches angesehen werden kann.

Die Penzoldt'sche Theorie dürfte somit den Thatsachen nicht entsprechen. Man wird wohl zu der ältern, von den Franzosen nie verlassenen Ansicht zurückkehren müssen, dass das vesiculäre Athmungsgeräusch thatsächlich innerhalb der Lunge erzeugt wird. Auf welche Weise dasselbe aber in den Lungen entsteht, darüber behält sich der Referent weitere experimentelle Untersuchungen vor.

Auszug aus dem Berichte über die Thätigkeit der Gesellschaft Tulaer Aerzte
für das Jahr 1887/88.

(Nebst Beilage 1—8 und einem Berichte über die Thätigkeit der städtischen Heilanstalt für d. J. 1887. Tula 1888).

Die Gesellschaft zählt zur Zeit 28 ordentliche und 5 Ehrenmitglieder. Während des Berichtsjahres wurden in 16 ordentlichen Sitzungen folgende Vorträge gehalten:

1) F. S. Archangelski berichtete über einen «Fall aus der gerichtsärztlichen Praxis» unter dem Titel: «An welcher Stelle des Abtrittes erfolgte die Geburt, in einem Winkel desselben oder auf dem Sitze?» (Beil. 1).

2) Derselbe gab eine kurze «sanitäre Schilderung der Gerberei-Industrie in Tula» (Beil. 3). Nach einer ausführlichen Besprechung der 5 in Tula befindlichen Gerbereien kommt Vortr. zu dem Schlusse, dass der Zustand derselben in sanitärer Hinsicht ein befriedigender ist. Ueber die Häufigkeit der Erkrankung der Arbeiter an Milzbrand hat Vortr. leider keine Daten erhalten.

3) A. F. Basiner demonstrirte eine Kranke mit «Vortreibung der rechten Thoraxhälfte in Folge eines Pleuraexsudates und einer erheblichen Vergrösserung der Leber».

4) P. P. Bjeloussow theilte seine Beobachtungen über «die klinischen Formen der primären syphilitischen Affectionen bei aussergeschlechtlicher Infection» mit (Beil. 2). Vortr. erinnert eingangs an seine auf dem 2. Congresse russischer Aerzte gemachten Mittheilungen. Die Beobachtungen der Landschaftsärzte haben im Laufe der letzten Jahre die Thatsache festgestellt, dass bei der russischen Landbevölkerung in der grossen Mehrzahl der Fälle die Infection mit Syphilis durch die Mundschleimhaut erfolgt, weshalb auch die Primäraffection besonders an dieser Stelle zur Beobachtung kommen muss. Verschiedene Umstände machen es aber erklärlich, dass dieselbe hier gewöhnlich übersehen wird. Verf. theilt nun 11 genau beobachtete Fälle aus seiner Landschaftspraxis mit; die Primäraffec-

tion sass 2 Mal an der Brust, am Rande der Brustwarzen, 1 Mal auf der Haut der Unterlippe, 1 Mal an der Schleimhaut der Oberlippe, an der Grenze der äusseren Haut, 2 Mal auf der Zunge, 1 Mal auf dem rechten vorderen Gaumenbogen und 4 Mal auf den Mandeln. Auf der äusseren Haut erschien die Affection als typischer harter Schanker oder als trockene harte Papel, auf der Schleimhaut als oberflächliche Excoriation oder als Schleimpapel, nur einmal als oberflächliches Geschwür; an der Schleimhaut wurde manchmal jegliche Induration vermisst.

5) N. A. Knerzer theilte das Protokoll der «gerichtlichen Section» eines plötzlich verstorbenen Fabrikarbeiters mit. Todesursache zweifelhaft.

6) A. N. Kidalowa berichtete über einen «Fall von Anhysteria congenita» (Beil. 4).

7) A. M. Rudnew machte Mittheilung über einen «Fall von penetrirender Bauchverletzung mit günstigem Ausgang» (Beil. 5). Penetrirende Wunde der Bauchdecken unter dem Rande der rechten falschen Rippen, in selbstmörderischer Absicht beigebracht; Heilung per primam int.

8) Derselbe berichtete über einen «Fall von schnell fortschreitender Gangrän nach Schussverletzung des Unterschenkels» (Beil. 6). Schrotschuss — Weichtheil- und Knochenverletzung — Verunreinigung der Wunde durch eingedrungene Schrotkörner und Kleiderfetzen; trotz ausgiebiger Erweiterung und Desinfection der Wunde, antiseptischem Verband etc. fortschreitende Gangrän mit hohem Fieber; Tod am 5. Tage nach der Verwundung.

9) W. S. Ssmidowitsch theilte einen «Fall von croupöser Lungenentzündung» mit, die sich bei einem 8-jährigen Knaben im Laufe eines Jahres zweimal wiederholte (Beil. 7); die Erkrankung ging jedesmal mit einem scharlachähnlichen Exanthem, Röthe im Halse und Schlingbeschwerden einher, wodurch die Diagnose erschwert wurde.

10) Derselbe referirte über seine «Beobachtungen über den Torf»; seine Versuche waren auf die Feststellung der hygroskopischen Eigenschaften des Torfes und seiner Fähigkeit, menschliche Dejectionen und Senkgrubeninhalt zu desodoriren, gerichtet.

11) Derselbe berichtete über einen äusserst schweren «Fall von Diphtherie» bei einem 2-jährigen Knaben mit günstigem Ausgang. Diphtherie des Rachens und Kehlkopfes — Tracheotomie — acute Nephritis — Lähmung der Uvula — Heilung.

12) M. M. Cholewinskaja theilte einen «Fall von langdauerndem Verweilen eines Fremdkörpers (Holzsplitters) im Auge», der zur Bildung einer papillären Geschwulst führte, mit (Beil. 8). Bei einem 5-jährigen Knaben war der 1 Ctm. lange Splitter in der Gegend des äusseren Lidwinkels unter die Conjunctiva gedrungen, hatte hier über 3 Monate gelegen und die Geschwulstbildung veranlasst.

B.

Auszug aus den Sitzungs-Protokollen der Gesellschaft Kiewer Aerzte

(nebst Beilagen) 1886/87.

Sitzung am 14. März 1887.

Dr. Schalita: «Demonstration einer Kranken mit Mastitis».

Dr. Ssudakewitsch: «Ueber die Veränderung der Pacini-schen Körperchen bei Lepra». Vortr. fand in zwei Fällen der nervösen (anästhetischen? Ref.) Form theils einfache Atrophie der Pacini'schen Körperchen mit Schwund der centralen Nervenfaser, theils hochgradige Veränderungen der genannten Gebilde, bedingt durch Einwanderung von Leprabacillen in dieselben. Vortr. nimmt einen directen Uebergang des leprösen Processes von der Haut und dem subcutanen Gewebe auf die Pacini'schen Körperchen an.

Stud. Ssawtschenko: «Ueber die Affection der Knochen bei Lepra». Vortr. untersuchte auf Anregung des Prof. Münch in dessen Laboratorium die Knochen von der amputirten Hand eines Leprösen; er fand auf Schliffen in der Spongiosa mikroskopische, an fungöse Massen erinnernde Knötchen, in deren Centrum die Knochenbälkchen fast geschwunden waren; die Corticalis zeigte Osteoporose.

Prof. Münch bemerkt, dass die Mutilationen bei der Lepra auf dreierlei Art zu Stande kommen können: 1) durch Caries sicca des Knochens; 2) durch fungöse Ostitis und Nekrose; 3) durch Bildung tiefgreifender pemphiginöser Geschwüre. Bisher wurden die Mutilationen als eine Trophoneurose betrachtet, die eben mitgetheilten Untersuchungen zeigen aber, dass hier entzündliche Vorgänge die Hauptrolle spielen.

Dr. Koslowski: «Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft für ärztliche Nachtwachen für das Jahr 1886».

Dr. Georgjewski: «Ueber Krankheitskrisen». Allgemein gehaltener Vortrag.

Sitzung am 27. März 1887.

Dr. Tomaschewski: «Demonstration eines Kranken mit syphilitischer Affection des Vas deferens».

Dr. Rustizki: «Resection des Manubrium sterni». Von einem kranken Backenzahn ausgehend, hatte eine eitrige Entzündung sich über den Hals ausgebreitet und zu einer Eiteransammlung im vorderen Mediastinum geführt; Incision in der Fossa jugularis, Ausspülung der Eiterhöhle; wegen eintretender eitriger Entzündung des Brustbeins, sowie der sterno-clavicularen und sterno-costalen Gelenke, die mit bedeutenden Temperatursteigerungen einherging, wurde darauf das Manubrium und ein Theil des Corpus sterni resecirt; die Heilung verlief gut; der vorgestellte Pat. befindet sich wohl; die Schultern sind nach vorne gerückt, die Brust ist eingefallen, die Schlüsselbeine und die Enden der oberen Rippen beider Seiten berühren einander.

Dr. Ssadowski: «Demonstration verschiedener Pulverisatoren».

Dr. Ssukatschew: «Ueber die Localisation und die Entstehung psychischer Erscheinungen im thierischen Organismus». Theoretischer Vortrag.

Sitzung am 8. April 1887.

Dr. Obraszew: «Ueber die Untersuchung des Magens und des Darmes». Nachdem Vortr. die üblichen Untersuchungsmethoden besprochen, empfiehlt er seine Methode zur Bestimmung der unteren Magengrenze: er lässt den Kranken nüchtern ein Quantum Wasser trinken und bestimmt die Ausdehnung des bei der Palpation zu erzeugenden Plätschergeräusches.

Prof. Afanassjew bemerkt hierzu, dass das eben besprochene Verfahren keineswegs etwas Neues sei und auch keine präcisen Resultate geben könne.

Dr. Ssadowski: «Bericht über die Thätigkeit der Kiewer städtischen Anstalt für künstliche Mineralwässer und der Wasserheilanstalt für das Jahr 1886».

Sitzung am 25. April 1887.

Dr. Ssapjeschko: «Ueber eine neue Behandlungsweise des Entropiums der Wimpern und des oberen Lides». Vortr. bespricht das Verfahren van Millingen's (Transplantation von Schleimhaut in den intermarginalen Theil des Lides), welches er in einer Anzahl von Fällen mit gutem Erfolge angewandt hat.

Dr. Ssudakewitsch: «Demonstration eines Leprösen im floriden Stadium der Krankheit».

Sitzung am 18. Mai 1887.

Dr. Obraszew: «Bestimmung der Lage des Duodenum und des Colon transversum».

Dr. Nadeshdin: Uebersetzung und Inhalt der Abhandlung: «Tractatum de Cholera» des Dr. Krassowski. Der Autor empfiehlt bei der Cholera u. A. die Darreichung von 1 Th. Essig auf 3 Th. Provencer-Oel esslöffelweise, oder von frischem Gurkensalzwasser; zur Stillung des Durstes ist eine Abkochung von Leinsamen mit Minze dem einfachen Wasser vorzuziehen; von Nutzen sind ferner locale Blutentziehungen am Abdomen; unter Umständen auch ein Aderlass. Im Uebrigen enthält die Abhandlung vorwiegend theoretische Raisonnements.

Sitzung am 5. September 1887.

Dr. Koslowski: «Demonstration eines Pat. mit Addisonscher Krankheit».

Dr. Janowski: «Bacterioskopische Untersuchung des Dnjepr-Wassers». Zur Untersuchung wurde das Wasser sowohl aus der Leitung, wie auch direct aus verschiedenen Stellen des Flusses entnommen; der Gehalt desselben an Bacterien zeigte nur geringe Schwankungen; es ist Vortr. gelungen, zwei besondere, im Dnjepr-Wasser besonders zahlreich vertretene Bacterienformen zu isoliren.

Dr. Galin: «Ueber die Resorption von Granulationsflächen aus, Bedingungen und Wege derselben». Bei seinen Experimenten liess Vortr. auf Granulationsflächen an Hunden Farbstofflösungen (Indigo und Carmin) oder successive Blutlaugensalz- und Eisensalzlösungen einwirken; in einer anderen Reihe von Versuchen wurde in die Vena jugul. des Hundes eine Blutlaugensalzlösung injicirt und gleichzeitig auf die Granulationen das Eisensalz applicirt; die so behandelten Granulationen wurden dann mikroskopisch untersucht. Vortr. gelangt nun auf Grund der von ihm verfertigten und demonstrirten Präparate zu folgenden Schlüssen: 1) Es findet zweifellos eine Resorption von mineralischen Substanzen und Alkaloiden auf Granulationsflächen statt. 2) Der Resorption liegen chemisch-physikalische Vorgänge zu Grunde (Imbibition und Diffusion). 3) Die Schnelligkeit der Resorption hängt von verschiedenen Umständen ab: von der Concentration der Lösung, der Dauer ihrer Einwirkung u. dergl. m. 4) Die Resorption erfolgt in der Richtung des Lymphstromes.

Sitzung am 19. September 1887.

Dr. Thalberg: «Ueber einen Fall von Ileus in Folge von Unwegsamkeit des Darmes». Koprostase — Heilung durch Abführmittel.

Dr. Sperling: «Abhandlung über die Hygiene der Beschneidung der Kinder» (verlesen). Der Autor stellt eine grosse Zahl in der Literatur mitgetheilter Fälle von ungünstigen Complicationen und Ausgängen der rituellen Beschneidung zusammen und wendet sich besonders gegen die Sitte des Aussaugens (Meziza); auch will er die Beschneidung nur von Aerzten oder besonders dazu approbirten Personen ausführen lassen.

Dr. Schadek: «Ueber Brom-Affection der Haut». Vortr. bespricht die einschlägige Literatur und weist auf die Aehnlichkeit der in Rede stehenden Affection mit anderen, besonders syphilitischen Erkrankungen hin; zum Schluss referirt er einen kürzlich von ihm beobachteten Fall, in welchem die Hautaffection von partieller Alopexie des Haupthaares und des Bartes begleitet war; der Pat. war Syphilitiker und die genannten Affectionen waren in Folge dessen lange Zeit für syphilitisch gehalten und dem entsprechend behandelt worden; erst mit dem Aussetzen des im Uebermaass gebrauchten Bromkalis gingen die Exantheme zurück und wuchsen die

Haare wieder. In der *Discussion* wird u. A. die Differentialdiagnose zwischen den Brom- und Jodexanthemen erörtert.

Sitzung am 3. October 1887.

Dr. Nikoljski: ‹Zwei Fälle von Area celsi›. Der eine der demonstrirten Kranken ist bereits in der Sitzung am 20. Dec. 1886 vorgestellt worden; Pat. ist Student und sobald er sich körperlich und geistig mehr anstrengt, verschlimmert sich unter gleichzeitigen Kopfschmerzen das Leiden, um sich bei eintretender Ruhe wieder zu bessern; der zweite Fall betrifft einen Jüngling von 21 Jahren, bei dem die Alopexie zuerst im 9. Lebensjahre auftrat. als er anfing die Schule zu besuchen; in den Ferien wuchsen die Haare wieder nach, fingen aber bei Beginn des Schuljahres von Neuem an auszufallen.

Dr. Ssabanejew: ‹Ueber Osteoplastik der Nasenscheidewand›. Die Herstellung einer knöchernen Scheidewand ist eine conditio sine qua non einer erfolgreichen Rhinoplastik. Vortr. hat an dem Pat., den er vorstellt, bei vollständigem Defect der Nase durch tertiäre Lues, erst einen Knochen-Weichtheillappen aus der Umgebung der Apertura pyriformis genommen und diesen zur Bildung eines knöchernen Septum verwandt; nach Anheilung des Knochens wurde dann die Rhinoplastik in gewöhnlicher Weise mit Bildung eines Stirnlappens ausgeführt (siehe auch Beilage).

Dr. Schalita: ‹Ein Fall acuter multipler Osteomyelitis› bei einem Knaben von $3\frac{1}{2}$ Jahren; Osteomyelitis des Schläfenbeins, der Rippen und der Tibia; doppelte Epiphysenlösung der letzteren; operative Entfernung fast der ganzen Tibia, Regeneration des Knochens; (Demonstration des Pat.).

Dr. Podwyssozki ‹Ueber einige Erscheinungen bei acuter Phosphor- und Arsenikvergiftung (mit Demonstration von Präparaten). Cfr. St. Pbg. med. Woch. № 24, pag. 211. 1888.

Sitzung am 17. October 1887.

Prof. Ssikorski: ‹Demonstration eines an Zwangsvorstellungen leidenden Kranken›.

Dr. Ssapjeschko: ‹Ein Fall von Empyem der rechten Hirnhöhle› mit Ectasie und Zerstörung ihrer hinteren Knochenwand und Durchbruch nach der Orbita. (Demonstration des Knochens).

Dr. Fleischer: ‹Ein Fall von Divertikeln der Harnblase›. (Demonstration des Präparates).

Prof. Lösch: ‹Ueber die kaukasischen Wässer von Abbass-Tuman und Borshom›.

Dr. Losskutow: ‹Beobachtungen aus der zahnärztl. Praxis›. Die Zahnextractionen besprechend, formulirt Vortr. folgende Indication zur Entfernung kranker Milchzähne: 1) verspätetes oder unrichtiges Vorwachsen der bleibenden Zähne, bedingt durch die Anwesenheit von Milchzähnen, 2) Vorhandensein von Zähnen bei Neugeborenen, 3) Wangenfisteln, 4) Zurückbleiben von Milchzahnwurzeln nach dem Erscheinen der bleibenden Zähne.

Jahressitzung am 29. October 1887.

Dr. Koslowski (Secretär); ‹Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft während des abgelaufenen Jahres›. Die Gesellschaft zählt augenblicklich 143 wirkliche und 20 Ehrenmitglieder. Während des Berichtsjahres wurden 17 Sitzungen gehalten, auf welchen im Ganzen 49 wissenschaftliche Vorträge und Demonstrationen stattfanden. An Fragen des öffentlichen Lebens betheiligte sich die Gesellschaft durch Einsetzung folgender Commissionen: 1) für Volksvorlesungen, 2) für Einrichtung einer Poliklinik, 3) für Syphilidologie.

Die Beilagen zu den Protokollen enthalten folgende Abhandlungen:

1. Dr. Th. Janowski: ‹Beobachtungen über die Wirkung des Caïrins bei einigen Infectionskrankheiten›.
2. Dr. J. Sabanejew: ‹Ueber Osteoplastik der Nasenscheidewand›.
3. Dr. K. Schadek: ‹Ein neues Hg.-Präparat — Hydrargyrum carbolicum oxydatum — und seine Anwendung bei Syphilis›.
4. Dr. Koslowski: ‹Ein Fall von Fistula colli congenita› (mit Abbildung).
5. Dr. P. Kraws-Tarnawski: ‹Zur Frage der optischen Iridectomie›.
6. Prof. Fritschel: ‹Nekrolog des verstorbenen Prof. Th. Th. Mering›. B.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

(Vom 3.—10. Januar 1889).

Section für Hygiene.

Abendsitzung am 7. Januar.

J. M. Tarnowski: ‹Ueber den Einfluss der Antiseptik auf das Verhältniss der weiblichen Bevölkerung zur männlichen›. Da seit der Einführung der Antiseptik sich die Mortalität der Gebärenden in St. Petersburg verringert hat, so hat die Anzahl der Frauen im Verhältniss zu derjenigen der Männer zugenommen. Die weibliche Bevölkerung ist um 33,45 ‰, die männliche um 26,43 ‰ in derselben Zeiteinheit gewachsen; zugleich hat die Zahl der Geburten zugenommen; im Jahre 1868 auf 1000 Bewohner = 27,8, im Jahre 1880 = 30,5. Dasselbe ist in London, Wien, Paris beobachtet worden. Geburten, die ohne Anwendung antiseptischer Mittel, aber bei Beobachtung der peinlichsten Sauberkeit geleitet wurden, ergaben die gleiche geringe Mortalität. Der Vortragende fragt: Spielen vielleicht die antiseptischen Mittel überhaupt bei der Pflege von Gebärenden hauptsächlich, wenn nicht ganz allein, eine disciplinarisch-pädagogische und nicht eine desinficirende Rolle?

J. A. Ochotin: ‹Ueber den Einfluss der Raçen auf die Morbilität und Acclimatisation›.

O. erläutert in seinem Vortrag, wie die verschiedenen Raçen — d. h. die weisse und die gefärbten Raçen — nicht allen klimatischen Verhältnissen gewachsen sind; so verträgt die weisse Raçe nicht die lange andauernde beständige Hitze im Süden, während umgekehrt die schwarze Raçe durch die besonders construirten Perspirationsapparate ihrer Haut zum Ertragen der beständigen Hitze des Südens geeignet ist, doch, nach dem Norden versetzt, untergeht. Verf. kommt zur Schlussfolgerung, dass der Mensch als Individuum nicht Kosmopolitiker ist, was, vom biologischen Standpuncte aus, von grosser Bedeutung ist, da nur so allein die niedriger cultivirten Raçen weiter existiren können; im entgegengesetzten Falle, wenn jeder Mensch unter allen Breitengraden, in allen Klimaten existiren und sein Geschlecht fortpflanzen könnte, hätte die meist cultivirte, d. h. die weisse Raçe die gefärbte Raçe schon längst zum Aussterben gebracht, wie das das Schicksal der Farbigen in Amerika, Australien etc. bewiesen hat, wo eben die kaukasische Raçe unter ihr günstigen klimatischen Verhältnissen lebt und die entsprechenden Existenzbedingungen angetroffen hat.

Selenski: ‹Ueber die Pockenepidemie im Dorfe Jesertzi›.

Der Vortragende theilt seine Beobachtungen bei einer Pockenepidemie im obengenannten Dorfe mit.

J. W. Truschennikow: ‹Ueber das Lehren der Hygiene in männlichen und weiblichen Erziehungs-Anstalten›: Die Kenntniss der Hygiene ist wichtig für Alle: für Frauen als Mütter und Erzieherinnen der Jugend, für Männer in allen Berufsarten. Vortragender verlangt die Aufnahme der Hygiene als Lehrgegenstand in die Schulen aller Kategorien, wobei in den höchsten Lehranstalten Aerzte die Hygiene sehr vollständig vortragen sollen.

Tschepotjew hält für besonders wichtig das Lehren der Kinder-Hygiene in den weiblichen Lehranstalten und wünscht die Aufnahme derselben in die letzteren als Lehrgegenstand. — Petrunkewitsch meint, dass das Vortragen der Hygiene in den Lehranstalten nicht nöthig sei, da auf diese Weise, selbst in den höheren Lehranstalten den Lernenden nur unvollkommene Begriffe vom Gegenstand gegeben würden, und diese Halbkenntniss, besonders bei Juristen nur Schaden bringen kann, da solche Halbwisser sich meist als Autoritäten in dem spec. Fach fühlen. — Prof. Erismann wünscht die Hygiene als Lehrgegenstand für Alle, die sich dem Lehrstande widmen wollen, angefangen vom Dorfschullehrer bis hinauf zum Lehrer an den Hochschulen: es mögen ausserdem den Müttern und allen denen, die in nähere Berührung mit Kindern kommen, populäre Vorlesungen über Hygiene gehalten werden. — Prof. M. J. Kapustin meint, dass es noch zu früh sei die Hygiene auf dem Wege der Schulen zu verbreiten, da selbst die Aerzte, die wahren und eifrigen Verbreiter dieser Lehre, auf diesem Gebiete Neulinge seien. — Prof. Dobroslawin meint, dass besonders den Technikern in den technischen Schulen Hygiene gelehrt werden müsse. — Der Vorsitzende M. S. Uwarow stellte folgende Frage zur Entscheidung vor: ‹Hält die Section es für möglich bei der Regierung dafür zu wirken, dass in den Lehranstalten, welche Lehrer und Techniker bilden, die Hygiene als Lehrgegenstand eingeführt werde?› Die Section beantwortete die Frage bejahend, mit dem Zusatz, dass die Frage eine dringende sei.

B. G. Medem: ‹Zur Frage über die Mittel gegen den schädlichen Einfluss der Schule auf die Gesundheit der Lernenden›.

Der Vortragende zeigt auf Grund seiner während 8 Jahre in einem Cadettencorps angestellten Beobachtungen bezüglich des Gesundheitszustandes der Schüler, und bei Vergleichung derselben mit einem classischen Gymnasium, dass die Grundlage zu den später nachweisbaren, sich allmälig entwickelnden Krankheiten schon in der Zeit gelegt wird, wo die Kinder den Unterricht zu Hause erhalten. Der Zustand der Augen dient ihm als Merkmal des Gesundheitszustandes der Schulkinder. Er schlägt vor, die Hygiene als Lehrgegenstand und Examinationsthema beim Austritt aus der Schule in alle die Lehranstalten einzuführen, in denen Lehrer gebildet werden.

Sitzung am 9. Januar.

Vorsitzender: W. J. Dolshenkow.

M. A. Galin (Kiew): ‹Zur Frage der Soldaten-Nahrung›. Verf. betont das ewige Einerlei der Soldatennahrung — Kohlsuppe und Grütze, Tag aus Tag ein. Sommer und Winter — mit seinen der Gesundheit schädlichen Folgen. Mit Erlaubniss des resp. Commandeuren wurde den Soldaten eines Bataillons des Infanterie-Regiments Tiraspol № 131 während der Lagerzeit für dieselbe Summe ($5\frac{1}{2}$ Kop.) eine viel vielseitigere, Abwechselung bietende Speise gereicht, wobei die Soldaten an Gewicht zunahmen und der Satz, dass die von der Regierung gegebene Summe eine Abwechselung in der Speise nicht erlaube, widerlegt wurde. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Die Einseitigkeit der Soldatennahrung garantirt nicht das physiologische Gleichgewicht des Organismus. 2) Die Abwechselung bietende, dem Volksgeschmack gemäss bereitete Speise begünstigt eine Zunahme des Körpergewichts. 3) Eine Vielseitigkeit der Soldatenspeise ist bei der zur Zeit für die Kost abgelassenen Geldsumme möglich. 4) Der Fettgehalt in der jetzt gebotenen

Speise ist zu gering. Verf. hat die Soldaten des Bataillons vor dem Ausmarsch in's Lager und während des Monats Mai gewogen: während des Monats Mai nahmen die Soldaten an Körpergewicht zu, doch schon im Juni-Monat, als die anstrengenden Lagerübungen anfingen, fiel das Körpergewicht bei allen Soldaten, die *die einförmige Speise* erhielten. Dieselben Soldaten, bei denen das Körpergewicht zugenommen hatte, als sie verschiedenartige Nahrung erhielten, nahmen im nächstfolgenden Sommer an Körpergewicht ab, als sie bei der einförmigen Nahrung bleiben mussten; alle Soldaten des gen. Regiments erhielten 3 Pfd. Schwarzbrod pro Person zugetheilt. — A. J. Selitzki (Smolensk): Bei den Truppen des Moskauschen Militärbezirks hat die Darreichung einer mehr abwechselnden Nahrung keinen Einfluss auf die Morbilität der Soldaten gehabt. — Prof. A. P. Dobroslawin betont, dass das bestehende System der Ernährung der Soldaten falsch sei, und zwar sei die Grundursache dazu in den 3 Pfd. Brod und 40 Solotnik Grütze (крупа) zu suchen; das gen. System habe sich überlebt, nachdem es 166 Jahre bestanden habe; die abgelassenen 3 Pfd. Brod würden vom Soldaten nicht gegegessen; entweder machten Andere mit dem übrigbleibenden 1 Pfd. Brod Oeconomie, oder der betreff. Soldat verkaufe es selbst, um sich ihm nöthige Kleinigkeiten — Bindfaden, Knöpfe etc. zu kaufen. Die Ernährung habe ihre Bedeutung und wenn man nicht auf 85 Gr. Eiweiss und 34 Gr. Fett täglich bestehe, so müsse man jedenfalls gegen 77 Gr. Eiweiss und 13 Gr. Fett opponiren. Er proponirt bei der Regierung zu petitioniren «um eine Grundreform der bestehenden Grundlagen der Armeeernährung und um eine Umwandlung des Systems des Proviants und der Zuthaten (приварки) in die Ertheilung von Geld zur Anschaffung von Speise gemäss dem wirklich nothwendigen Bedürfnisse».

Gurin: 2 Mittheilungen: 1) Verbesserung der Kleidung und Wohnungsverhältnisse des Volkes. 2) Verbreitung der hygienischen Kenntnisse unter dem Volke. — Prof. Dobroslawin meint, dass, so viel Interesse der erste Vortrag auch biete, in ihm factisches Material, um über ihn zu debattiren, fehle; es wäre wünschenswerth, dass der geehrte Verf. nähere Daten während des nächsten Congresses biete; betreffs des 2. Vortrages sei über dasselbe schon am 7. Jan. debattirt worden. Die Versammlung schloss sich dieser Meinung an.

Prof. Morosow verlas den Bericht der Commission für populäre medicinische Vorlesungen bei der Gesellschaft der Kiew'schen Aerzte. Bei derselben sind auf Vorschlag des Präsidenten Professor N. A. Chrshontschewski den 26. Dec. 1888 populäre medicinische Vorlesungen eingerichtet und bis jetzt 34 Vorlesungen gehalten worden: im Mittel waren auf jeder Vorlesung: zahlende Zuhörer 328, nicht zahlende Zuhörer 284, Summa = 612; Einnahme für Eintrittsbillete 18 Rbl. 82 Kop., Ausgaben 12 Rbl. 70 Kop., Rest = 6 Rbl. 12 Kop. Im Namen der gen. ärztlichen Gesellschaft fordert der Vortragende auf, die Sache zu fördern, wobei er einzelne praktische Winke zur Realisirung des Zweckes der Vorlesungen giebt.

Prof. A. P. Dobroslawin liest die Arbeit J. M. Scheftel's vor, die ihm von der Gesellschaft der Ssamara'schen Aerzte übermittelt worden war: «Ueber die Ausarbeitung eines Programmes zur Untersuchung der Schüler der Mittelschulen und technischen Eisenbahn-Schulen», folgenden Inhalts:

1) Die Untersuchungen der Schüler gen. Schulen hat jährlich zu erfolgen, angefangen von dem Eintritt der Schüler in die Schule bis zur Beendigung der Schule. 2) Die Untersuchung muss in den ersten Monaten nach den Sommervacanzen vorgenommen werden. 3) Alle Messungen werden nach dem Decimalmaass vorgenommen:

A. 1) Alter, 2) Länge, 3) Gewicht, 4) Brustumfang, 5) Lungenvolumen, 6) die Kraft der rechten und der linken Hand, 7) die Kraft des Kreuzes.

B. Augenuntersuchung: 1) Sehschärfe, 2) Convergenz, 3) Refraction, 4) ophthalmoskopischer Befund.

C. Krankheiten, die während des Aufenthaltes in der Schule durchgemacht wurden.

Prof. Dobroslawin schlägt vor, diese Frage der früher erwähnten Commission «betreffs der Einigung der Untersuchungsmethoden» zu übertragen.

Truschennikow: «Ueber die Wichtigkeit, die dem Lernen der Geschichte der Medicin zuzuschreiben sei».

Prof. Dobroslawin hält die Creirung eines besonderen Katheders für die Geschichte der Medicin für unnütz, da die letztere in das Programm der Vorlesungen jedes Professors, spec. bezüglich seines Faches, hineingehört.

Der Vorsitzende proponirt der Section sich der Meinung des Prof. Dobroslawin anzuschliessen, mit der Betonung, dass jeder Prof. der Geschichte der Medicin Beachtung in seinen Vorlesungen schenken möchte.

K. S. Kislowski (Wladikawkas): Ueber die Frage betreffs der Hygiene der Zähne».

Die Hauptursache des Verderbens der Zähne liegt in Folgendem: 1) Bildung von Säure, 2) Faulen der Speisereste, 3) Parasiten. Der Vortragende proponirt das von ihm zusammengesetzte Pulver, bestehend aus Gyps, tanninsaurem Chinin, medicinischer Seife und Veilchenwurzel.

Vor dem Schluss der Sitzung drückte die Section, auf Vorschlag des Präsidenten, dem Prof. Dobroslawin ihren Dank für seine Mühe bei der Leitung der Verhandlungen aus. —i—

Vermischtes.

— Am 27. Januar hat der zum Nachfolger des Prof. Dr. Schultze berufene ordentliche Professor der speciellen Pathologie und Therapie, Dr. Heinrich Unverricht, in der Aula der Dorpater Universität seine Antrittsvorlesung gehalten, in welcher er die neueren Strömungen in der internen Medicin eingehend besprach.

— Der Livländische Gouvernements-Medicinalinspector, wirklicher Staatsrath Dr. N. Hess, ist an Stelle des vor Kurzem verstorbenen Dr. August v. Haken zum *Vicepräsidenten des Curatoriums der Rigaschen Section der Schwestern vom „Rothen Kreuz" erwählt* worden.

— Der zum Dirigirenden der kaukasischen Mineralbäder ernannte Professor Dr. Ssuschtschinski behält seine Professur an der militär-medicinischen Academie bis zur Ausdienung seiner 25-jährigen Dienstfrist (im October d. J.) bei, wird aber während der durch das neue Amt bedingten Abwesenheit an der Academie von dem Privatdocenten Dr. S. Popow vertreten werden.

— *Verstorben*: 1) Der frühere Gehülfe des Militär-Medicinalinspectors des finnländischen Militärbezirks, Dr. Paul Mickwitz, in hohem Alter. Der Hingeschiedene stammte aus Estland und hatte seine medicinische Ausbildung auf der Dorpater Universität erhalten, wo er von 1832—38 studirte. Nach Absolvirung des Arztexamens war M. anfangs jüngerer, darauf älterer Ordinator am Militärhospital in Helsingfors und zuletzt Gehülfe des Mil.-Medicinalinspectors daselbst. 2) Am 21. Januar in St. Petersburg der Consultant des hiesigen Nikolai-Militärhospitals, Staatsrath Dr. Konst. Werigo. 3) Am 1. Januar der Oberarzt des Kasanschen Militärhospitals, Dr. Aljanski an der Lungenentzündung. Der Verstorbene beschäftigte sich speciell mit der Chirurgie, von ihm stammt auch ein besonderes Instrument zur Messung des Brustumfanges. 4) In Tiflis das beständige Mitglied der Civil-Medicinalverwaltung des Kaukasus, wirkl. Staatsrath Dr. Goralewitsch, 60 Jahre alt, an der Schwindsucht. Der Verstorbene war früher längere Zeit Oberarzt des Michaelhospitals in Tiflis und mehrmals Präsident der Kaukasischen medicinischen Gesellschaft. 5) In St. Petersburg Staatsrath Dr. W. Murawjew im Alter von 60 Jahren. Der Verstorbene war anfangs Militärarzt und als solcher in den Jahren 1853—55 während des türkischen Feldzuges im Kaukasus thätig. Später fungirte M. hier als Ordinator am Alexanderhospital für Frauen und Armenarzt des Roshdestwenski Stadttheils.

— Bei der am 20. Januar stattgehabten *Immatriculation der in die Zahl der Studirenden der Dorpater Universität Neuaufgenommenen* wurden 111 inscribirt, darunter für das Studium der Medicin 36 und der Pharmacie 23, so dass die medicinische Facultät wiederum den grössten Zuwachs aufweist. Im Ganzen betrug die Zahl der Studirenden an diesem Tage 1727 (gegen 1639 im vorigen Jahre, und zwar vertheilt sich diese Zahl auf die einzelnen Facultäten, wie folgt: zur medicinischen Facultät zählen 905 (793 Mediciner und 112 Pharmaceuten), zur theologischen Facultät 240, zur juristischen 212, zur historisch-philologischen Facultät 194 und zur physiko-mathematischen Facultät 176 Studirende.

— Am 24. Januar hielt die St. Petersburger medicinische Gesellschaft ihre *Jahresversammlung* unter dem Vorsitz des Dr. Thereminab. Nach Vorlesung des Rechenschaftsberichtes für das verflossene Jahr fanden die Neuwahlen des Büreaus der Gesellschaft für 1889 statt. Es wurden gewählt: Zum Präsidenten Dr. N. Weljaminow, zum Vicepräsidenten Dr. Tschernischew, zu Secretären die DDr. Korezki und Thörner, zum Bibliothekar Dr. Stoll und zum Cassirer Provisor E. Heermeyer. In derselben Sitzung wurde der bekannte Pariser Kliniker Prof. Dujardin-Beaumetz, welcher in diesem Winter im Auftrage der französischen Regierung behufs Studiums der Hospitaleinrichtungen in Russland war, zum Ehrenmitgliede der Gesellschaft gewählt.

— Der älteste ärztliche Verein Berlins, die *Hufeland'sche Gesellschaft*, welche bereits im Jahre 1810 gegründet, in neuerer Zeit aber von den jüngeren medicinischen Vereinigungen mehr in den Hintergrund gedrängt worden ist, hat sich neuerdings mit der *Gesellschaft für Heilkunde zu Berlin* verschmolzen. Zum Präsidenten der miteinander verschmolzenen Gesellschaften ist Prof. Liebreich gewählt worden. Die Hufeland'sche Gesellschaft besitzt ein durch Erbschaft im vorigen Jahre ihr zugefallenes bedeutendes Vermögen.

— Die von Dr. P. Ménière in Paris redigirte «*Gazette de Gynécologie*» ist wegen Krankheit des Redacteurs eingegangen.

— In *New-York* hat bereits die *erste Hinrichtung mittelst Elektricität* stattgefunden. Der elektrische Funken drang in's Gehirn und der Tod trat auf der Stelle ein, als ob der Verbrecher vom Blitze getroffen wäre. Die Obduction ergab nur Infiltration des Gehirns mit Blut, sonst aber keine sichtbare Veränderung an dem Leichnam.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am *29. Januar d. J.* 6512 (115 mehr als in der Vorwoche), darunter 345 Typhus- (18 mehr), 623 Syphilis- (4 mehr), 77 Scharlach- (1 mehr), 15 Diphtherie- (5 mehr), 2 Masern- (2 weniger), 3 Pockenkranke (1 weniger als in der Vorwoche und 1 Milzbrandkranker (wie in der Vorwoche).

— Queirolo fand, dass der *Schweiss von Pocken-, acutem Gelenkrheumatismus-, Intermittens- und Typhuskranken, wenn derselbe Kaninchen injicirt* wird, die Thiere in 12—48 Stunden tödtete, ohne dass die Section eine bestimmte Organerkrankung ergab. Diese Schweisse reagirten neutral und hatten ein specifisches Gewicht von

circa 1006. Injectionen selbst grösserer Mengen Schweisses von gesunden Personen brachten an den Thieren keinerlei Wirkungen hervor. Queirolo glaubt durch seine Resultate die alte ärztliche Anschauung unterstützen zu können, wonach Schweissproduction den Ablauf der Infectionskrankheiten günstig beeinflusst.

(Gaz. degli ospitali. — C. f. kl. Med.)

— Wir werden um Abdruck folgender Mittheilung gebeten, der wir gerne Raum geben:

Neunundsechszig Dermatologen aus Deutschland und Oesterreich, aber auch aus anderen Ländern, haben sich zu einer Gesellschaft vereinigt, welche zum Zwecke der Förderung der Dermatologie und Syphilidologie unter dem Namen *«Deutsche dermatologische Gesellschaft»* alljährlich um Pfingsten einen Congress abhalten wird. Die Mitglieder der Gesellschaft haben bis zur definitiven Beschlussfassung durch den ersten Congress *provisorische* Statuten angenommen und einen Ausschuss gewählt, welcher aus den Herren: Prof. F. J. Pick (Prag) als Präsidenten, Prof. A. Neisser (Breslau) als Secretär, Prof. E. Lipp (Graz) als Cassier, Prof. J. Caspary (Königsberg), Geh. Rath Prof. Doutrelepont (Bonn), Prof. Kaposi (Wien), Geh. Rath Prof. Lewin (Berlin), Prof. J. Neumann (Wien) bestehend, mit der Aufgabe betraut wurde, alle Anstalten zu treffen, damit *der erste Congress um Pfingsten 1889 in Prag* abgehalten werde.

Indem wir dies einem weiteren Collegenkreise zur Kenntniss bringen, laden wir alle Collegen, welche an der Förderung der Dermatologie Antheil nehmen, geziemend ein, der Gesellschaft beizutreten und sie durch werkthätige Betheiligung zu unterstützen. § 3 der Statuten besagt: Wer Mitglied werden will, wendet sich an den Vorstand (Ausschuss), welcher in geheimer Abstimmung über die Aufnahme entscheidet. § 4 lautet: Jedes Mitglied verpflichtet sich zu einem Jahresbeitrage von 10 Mark. Die grosse Zahl der schon bisher beigetretenen Mitglieder, unter welchen sich die klangvollsten Namen auf dem Gebiete der dermatologischen Forschung befinden, macht es überflüssig, die Wichtigkeit und die Bedeutung einer «Deutschen dermatologischen Gesellschaft», welche sich den schon längere Zeit erfolgreich wirkenden Congressen der Ophthalmologen, Gynäkologen etc. etc. anreiht, noch besonders hervorzuheben. Anmeldungen zum Beitritt, sowie Zahlungen des Jahresbeitrages für 1889, bitten wir gefälligst an das Bureau der Gesellschaft (Prag, Jungmannstrasse 41) zu richten.

Prag, Jänner 1889.

Prof. F. J. Pick, Präsident. Prof. A. Neisser, Secretär. Prof. E. Lipp, Cassier.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. bis. 28. Januar 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
308	282	590	107	40	86	6	6	17	62	46	62	51	59	35	12	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 2, Scharlach 11, Diphtherie 6, Croup 1, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 40, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 2, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 5, Tuberculose der Lungen 94; Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 40, Krankheiten des Verdauungskanals 76, Todtgeboren 0.

Довв. ценз. Спб. 3. Февраля 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типография «Петерб. газ.», Владимирскій просп. № 12.

UEBERSICHT

UEBER DIE

RUSSISCHE MEDICINISCHE LITERATUR.

№ 5. Beilage zur St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. 1889.

Medizinskoje obosrenije № 6—7.

Koteljanski: ‹10 Laparotomien und 4 vaginale Uterusexstirpationen, ausgeführt im Jahre 1887—88›. (№ 6).

Ssawinow: ‹Seltene Form von chronischer Entzündung der Falloppischen Tuben [Salpingitis chronica productiva vegetans]›. (№ 6).

Sehr ausführlich mitgetheilte Krankengeschichte. Die Entfernung der Tuben und der Ovarien wurde im Moskauer Scheremetjewschen Hospital durch Dr. Sajaïzki mit gutem Erfolge ausgeführt, die mikroskopische Untersuchung ergab einerseits Neubildung von Elementen in den Tuben (Kernvermehrung in einzelnen Zellen und Zelleninfiltration), andererseits Untergang normaler Bestandtheile (Schwund des Epithels und anfänglicher Ersatz durch junges Bindegewebe, später durch Narbengewebe.

Aehnliche Fälle sind von Kaltenbach (Centralbl. f. Gynäkol. 1885, № 43), Ssutugin (Wratsch 1886, № 17 und 46), Martin (Deutsch. med. Wochenschr. 1886, № 17) und von Cornil und Terrillon (Arch. de physiol. 1887, № 8) beschrieben worden. Die Symptome waren fast immer die gleichen: periodisch auftretende krampfhafte heftige Schmerzen in der Leistengegend, welche sich über den ganzen Unterleib verbreiten und während der Menstruation exacerbiren, zuweilen kommen Blutungen und Pelvioperitonitis vor.

Nedswedski: ‹Ueber permanente Vaginalirrigation bei fauligen puerperalen Erkrankungen der Geschlechtssphähre›. (№ 6).

Nach den vorzüglichen Erfahrungen Snegirew's (Uterusblutungen etc. Moskau 1884), Warneck's (Wratsch 1888, № 20) und Mordwinow's (Ueber die Behandlung puerperaler Erkrankungen der Genitalien mit permanenten vaginalen Irrigationen, I.-D. Moskau 1888) unternahm Verf. eine solche bei 5 Kranken mit verschiedenen puerperalen Erkrankungen; eine seiner Patientinnen starb. Die Ausspülungen wurden mit 2%, bei eintretendem Carbolharn mit 1% Carbolsäurelösungen von 37—38° R. gemacht und zwar vermittelst des (leider nicht beschriebenen) Morosow'schen Apparates. Dabei nimmt der Umfang des Uterus ab, die Schmerzen in den Parametrien und der Gebärmutter vermindern sich, der stinkende Ausfluss verliert seinen Geruch schon nach 24 Stunden, der Schlaf wird besser, die Temperatur nimmt dabei mehr oder weniger rasch ab, reichlicher Schweiss tritt ein und werden keine Nachkrankheiten, wie chronische Para- und Perimetritiden beobachtet. Nur ein Mal wurde (im letal verlaufenden Falle) maniakalische Aufregung beobachtet, wahrscheinlich als Wirkung der Carbolsäure.

Goldwug: ‹Die Behandlung der Diphtherie mit Jodtinctur›. (№ 6).

Verf. hat während einer schweren Diphtherieepidemie 46 Personen im Alter von 1½—42 Jahren (darunter nur 4 Erwachsene) mit ein Mal täglich vorgenommener Bepinselung mit Jodtinctur behandelt und nur 4 (8,6%) verloren. Die Epidemie war schwer, die Dauer der Behandlung schwankte zwischen 2—8 Tagen, in 13 Fällen genügten 2 Bepinselungen, 1 Mal nur eine. Verf. meint, dass diese vorzügliche Wirkung des Mittels sowohl auf seiner antiseptischen als auch der die diphtherischen Plaques zerstörenden Eigenschaft beruhe.

Bogdanow: ‹Zur Statistik und Casuistik der Erkrankungen der Geschlechtsorgane bei den Bäuerinnen des Kirssanow'schen Kreises›. (№ 6, 7).

Popow: ‹Querulentenwahnsinn›. Versuch einer klinischen Untersuchung. Autorreferat aus den „Warschauer Universitätsnachrichten" 1889, № 1 und 2. (№ 7).

Verf. schliesst sich auf Grundlage von 4 Beobachtungen der Ansicht Krafft-Ebing's an, welcher im Querulentenwahnsinn eine Varietät des angeborenen Wahnsinns sieht, da er in allen seinen Fällen entweder Erblichkeit oder Zeichen von Degeneration sah; da, wo genaue anamnestische Daten erhalten werden konnten, ergab es sich, dass die Kranken vom frühesten Alter an Abnormitäten im Charakter und im Verhalten zu ihrer Umgebung zeigten, weshalb er die ohne bestimmte äussere Ursachen sich entwickelnde Krankheit als consecutive Entwickelung angeborener psychischer Anomalien auffasst.

Berëskin: ‹Zur Casuistik der Harnsteine›. (№ 7).

Drei von Prof. Bobrow in Moskau operirte Fälle, welche sich dadurch auszeichneten, dass in dem einen der Kern des Steines von einem Bruchstück einer, in das rechte Hypogastrium eingedrungenen Heugabel gebildet wurde, in dem zweiten ein eingenisteter, schwer zu extrahirender Urethralstein vorlag, im dritten aber ein 8 ℥ 6 ʒ wiegender Stein, welcher sich in einem Divertikel der Harnröhre befand, entfernt wurde; alle 3 Kranken genasen.

Wenzkowski: ‹Ueber den Zustand des M. detrusor in hypertrophischen, in ihrer ganzen Wanddicke chronisch entzündeten Harnblasen›. (№ 7).

Verf. hat 10 hypertrophische Harnblasen mikroskopisch untersucht, von denen 1 mit Prostatahypertrophie, 2 mit Harnröhrenverengerung, 1 mit chronischer Cystitis und 6 mit Blasensteinen complicirt waren und hat in allen Fällen dasselbe gefunden, nämlich dass, so lange der entzündliche Process sich auf die Schleimhaut beschränkt, sich eine Hypertrophie der Muskelschicht ausbildet; er kann sich aber auch längs des intramusculären Bindegewebes auf die ganze Dicke der Blasenwand ausbreiten und selbst das die Blase umgebende Bindegewebe ergreifen. In dieser Periode tritt in den hypertrophirten Muskelelementen fettige und albuminoide Entartung ein, die atrophirten und degenerirten Elemente werden durch Bindegewebe ersetzt; in den Arterien fand Verf. Peri- und Endarteritis vor und war der entzündliche Process im unteren Abschnitte der Blase besonders scharf ausgeprägt.

Kondratowski: ‹Zur Technik der Paraphimosisoperation›. (№ 7).

Verf. hält die von Penkin (cfr. Med. Obsr. № 9 und 10. 1888, refer. St. Petersb. med. Wochenschr. № 39, 1888) vorgeschlagene englische Methode der Paraphimosisoperation zwar für sehr einfach, aber nicht immer für bequem und proponirt dafür ein anderes Verfahren. Nach Reinigung des Gliedes mit irgend einer antiseptischen Flüssigkeit umfasst er dasselbe derart mit beiden Händen, dass die Daumen auf der oberen Fläche der Eichel und des Penis, die zusammengelegten anderen Finger aber auf deren untere Fläche zu liegen kommen, worauf besonders Eichel und Vorhaut im Verlaufe einiger Minuten gleichmässig und allmälig stärker gedrückt werden, ohne dass, wie es in den Handbüchern angegeben wird, die betreffenden Theile massirt werden. Sobald Eichel und Vorhaut kleiner und weicher werden, geschieht die Reposition gewöhnlich sehr leicht, indem die Daumen, auf die Eichel drückend, dieselbe durch den einschnürenden Ring durchzuzwängen suchen, während die anderen Finger die Vorhaut über die Eichel ziehen.

Ssorokin: ‹Zur Behandlung der Paraphimose›. (№ 7).

Verf. hat nach der von Penkin (cfr. oben) vorgeschlagenen Methode eine fünftägige Paraphimose bei einem 7-jährigen Knaben in 10 Minuten beseitigt.

Meshdunarodnaja klinika № 1—6.

Dochmann: ‹Das Fieber (resp. die Steigerung der Körpertemperatur) als eine Aeusserung der Vis medicatrix naturae›. (№ 1). Vortrag, gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte, in der Section für innere Medicin (refer. in № 2 dieses Jahrganges der Wochenschr.).

Herzenstein: ‹Die Ziele und Aufgaben der medicinischen Statistik und Geographie Russlands›. Vortrag, gehalten in der statistischen Section der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit. (№ 2).

Allgemeine Ausführungen über medicinische Statistik und Geographie und über die sanitäre Lage der Bevölkerung Russlands.

Swjasheninow: ‹Zur Frage von den Contusionen des Bauches› [aus der chirurgischen Abtheilung des St. Petersburger Marien-Hospitals]. (№ 4).

Nachdem Verf. im Allgemeinen die klinische Bedeutung der Bauchcontusionen, Symptome und Prognose derselben, besprochen, theilt er die Krankheitsgeschichten und Sectionsbefunde dreier Fälle von durch Hufschlag bewirkter Darmruptur mit, welche sämmtlich durch Perforationsperitonitis letal endeten. Im Anschlusse hieran werden die Indicationen zum operativen Einschreiten in derartigen Fällen erörtert.

(Im Uebrigen enthalten die betr. Nummern Uebersetzungen und Referate). B.

Aus russ. medicinischen Gesellschaften.

Arbeiten der Gesellschaft der Militär-Aerzte in Moskau 1888/89, № 1.

(Moskau 1889).

Jahresversammlung der Gesellschaft am 3. Mai 1888.

Uspenski: ‹Die Behandlung der Hypertrophie der Mandeln im Kindesalter›.

Verf. erwähnt zuerst, mit Beifügung von Literaturdaten, dass die Entzündung der Tonsillen meist das Symptom eines tieferen, ernsten Leidens ist und dass bei Nichtbehandlung derselben nicht selten die Gehirnthätigkeit beeinflussende oder sogar das Leben bedrohende Erscheinungen eintreten können. Da es erwiesen ist, dass jeder Chirurg, der die Tonsillotomie mehrfach ausgeführt hat, auch Fälle von lebensgefährlichen Blutungen gehabt hat, z. B. Nelaton,

Thomson u. A. und dass bei theilweiser Entfernung der Drüsen der Rest leicht Recidiven unterworfen ist — so hat Verf. bei den 15 Fällen, die ihm zur Operation vorgelegen haben, die Drüsen galvanocaustisch, in 3—5 Sitzungen zerstört, wobei in 5 Fällen eine vollkommene Zerstörung der Drüsen, in 10 Fällen eine bedeutende Verkleinerung derselben erreicht wurde. Vortr. meint, dass der galvanocaustischen Methode in solchen Fällen der erste Platz anzuweisen sei, da sie keine Gefahr biete und das Resultat sehr gut sei.

In der sich an den Vortrag anschliessenden Discussion war die Meinung getheilt; ein Theil der Anwesenden, an deren Spitze Prof. Sklifassowski stand, sprach sich dafür aus, dass die Tonsillotomie, ausgeführt mit dem Messer, keine Gefahr biete, rascher und sicherer zum Ziel führe; der andere Theil der Anwesenden schloss sich der Meinung des Vortragenden an.

Mirtow: ‹Zur Casuistik des Rotzes bei Menschen›.

Die betr. 2 Fälle sind in Tambow, im Lazareth des 9. Sibirischen Grenadier-Regiments von Dr. Beljajew beobachtet und behandelt worden. Nach den Rechenschaftsberichten des Med.-Departements des Ministeriums des Innern vom Jahre 1885 (pag. 80) sind in Russland beobachtet worden: im Jahre 1882 — 2 Fälle, 1883 — 47 Fälle, 1884 — 4 Fälle, 1885 — 42 Fälle. Im Militärressort sind bis 1887 die Krankheiten: Rotz, Milzbrand, Wasserscheu unter einer Rubrik ‹Ansteckung durch Thiere› zusammengefasst worden, so dass keine genauen Ziffern gegeben werden können.

Bei beiden erwähnten Krankheitsfällen handelt es sich um Veterinär-Feldschere, die mit der Pflege rotzkranker Pferde beschäftigt waren; bei beiden dauerte die Krankheit ca. einen Monat. Die Krankheit fing mit hoher Temp., 40—40,5° an, bei vorhergehendem Schüttelfrost; fast von den ersten Tagen an wurde die Ausbildung von Knoten im Unterhautzellgewebe und in den Muskeln bemerkt, die nachher erweichten und bei der Eröffnung als Inhalt einen blutig-eitrigen Detritus zeigten; in beiden Fällen zeigten sich während des Lebens, fast vom Anfang der Krankheit an, Lungenerscheinungen; im 2. Falle — in welchem allein die Section der Leiche mit nachfolgenden Impf- und Culturversuchen gemacht wurde — wurden in den Lungen Knotenbildungen nachgewiesen; erythematöse Flecken, Bläschen, Knoten auf der Haut wurden erst kurz vor dem Ende der Krankheit sichtbar; in beiden Fällen war Oedem der Augenlider vorhanden; der Tod erfolgte im besinnungslosen Zustande; Nasenausfluss wurde nur im 2. Falle beobachtet, in welchem Veränderungen in der Nasenrachenhöhle nachgewiesen wurden; das Fieber zeigte einen unregelmässigen Typus, mit Erhöhung der Temperatur beim Erscheinen neuer Knoten; der Darmcanal bot keine charakteristischen Erscheinungen dar. Die Diagnose war im Anfang sehr schwer zu stellen. Vortr. macht darauf aufmerksam, dass in dem 14. und 13. Cadre des Cavallerie-Depôt, in denen die beiden Veterinär-Feldschere angesteckt wurden, rotzkranke Pferde, trotz Widerspruches der Veterinär-Aerzte des gen. Truppentheils nicht nur vom Remonteur empfangen, sondern nicht einmal abgesondert verpflegt wurden.

Sitzung am 27. September 1888.

Pokrowski: ‹Zur Frage der Nothwendigkeit eines hygienischen Laboratoriums für den Truppenarzt als Sanitätsfachmann›.

Da in der Neuzeit die Anforderungen an den Truppenarzt in Bezug auf die Sanitätsfrage immer grösser werden, so wäre die Gründung von Laboratorien bei den einzelnen Truppentheilen wünschenswerth; da dieses aber praktisch kaum ausführbar sei, schon der grossen Kosten wegen, so proponirt Vortr. die Gründung eines Laboratoriums bei dem Militärkrankenhause.

Sitzung am 18. October 1888.

Wetscherkewitsch: ‹Einige Worte über die Desinfection der Wohnräume der Truppen›.

Vortr. beweist, dass die Desinfection der Wohnräume nach der von dem Militärressort veröffentlichten Instruction, mittelst Kochsalz und einfacher Schwefelsäure bei Anwesenheit von hypermangansaurem Kali (Kochsalz und hypermangansaur. Kali ana $\frac{1}{2}$ Pfd, Schwefelsäure $1\frac{1}{2}$ Pfd., genügen für einen von 30—40 Menschen bewohnten Raum, d. h. 120 Cub.-Meter) praktisch nicht anwendbar ist, da in diesem Falle zu wenig Chlor entwickelt wird, es daher zu theuer kommen würde, wollte man der Vorschrift von Dobroslawin und Kowalkowski, wonach 40 Grm. Chlor für 1 Cub.-Meter Raum berechnet werden, folgen; denn bei Anwendung der gen. Quantität werden nur 120 Grm. Chlor entwickelt. — Verf. schlägt nach seiner unter Controlle des Prof. Dobroslawin gesammelten Erfahrung vor, zur Desinfection Chlorkalk und Schwefelsäure, in einer Proportion von 1 : 2 gelöst, anzuwenden. Man hat englische Schwefelsäure zu nehmen und dieselbe mit Wasser, im Verhältniss von 1 Theil Wasser auf 2 Theile Säure zu verdünnen.

Pokrowski: ‹Einige Bemerkungen betreffend die Lieferung und Entgegennahme von Fleisch und die Bereitung heisser Kohlsuppe bei den Truppen›.

Vortr. stellt folgende Forderungen: 1) Die Fleischschau muss bei Tageslicht geschehen. 2) Das Fleisch muss in reinen Gefässen, gemäss den betreffenden Polizeivorschriften, angeführt werden. 3) Der Arzt muss bei der Fleischschau ein Fläschchen mit Reagenzpapier auf Ammoniak haben. 4) Es ist darauf zu achten, welchen Körpertheilen das Fleisch entnommen ist. Nach den Berechnungen des Verf. wird bei den Truppen meist Fleisch angenommen, bei dem 70% an Knochen, Sehnen und Fett zu rechnen sind. Betreffs des Kochens von Kohlsuppe schlägt Vortr. vor, dass man dieselbe sorgfältiger bereiten und, da es an erfahrenen Kochkünstlern fehlt, eine Art Schulen für die Bildung von Köchen bei den Truppen errichten müsste.

In der Discussion wurde die Probe auf Ammoniak als nicht beweiskräftig dargestellt, da ein Abspülen des Fleisches mit Wasser genüge, um diese Probe unanwendbar zu machen. —i—

Aus den Sitzungs-Protokollen der geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft in Moskau.

(Moskau 1889).

Sitzungen vom 23. und 30. Nov. und 7. Dec. 1888.

‹Ueber die Anwendung der Elektricität in der Gynäkologie›.

1) J. S. Kalabin. Nach kurzer Schilderung der Zeit vor Apostoli und eingehender Besprechung des Apostoli'schen Verfahrens, referirt Vortr. über 10 in der Klinik von Prof. Snegirew nach der Apostoli'schen Methode behandelte Fälle. Nach K. ist die Behandlung der Fibrome mit Elektricität keine radicale. Ein Verschwinden oder eine bedeutende Verkleinerung der Geschwulst kommt nicht zu Stande. Blutungen und Schmerzen verschwinden unter dem Einflusse des constanten Stromes häufig vollständig und brauchen im Verlaufe von einigen Monaten nicht wiederzukehren; eine Ausnahme machen submucöse Fibrome und diejenigen Fälle, in welchen das Cavum uteri bedeutend erweitert ist. Die Elektropunctur, antiseptisch ausgeführt, ist unschädlich, wird gut vertragen und wirkt energischer als die gewöhnliche Elektrisirung.

2) L. N. Warnek macht auf die physiologischen und chemischen Eigenschaften des elektrischen Stromes resp. der Anode und Kathode aufmerksam und sucht die sich hieraus ergebenden Indicationen und Contraindicationen festzustellen. In Fällen, wo Blutungen gestillt oder eine Verminderung der Blutzufuhr erzielt werden soll, desgleichen bei frischen Exsudaten und neuralgischen Schmerzen ist die Anode intrauterin oder per vaginam anzuwenden. Die Wirkung der Kathode ist eine gefässerweiternde, sie ist daher indicirt in Fällen, wo eine vermehrte Blutzufuhr bezweckt wird. Die dialytische Wirkung der Kathode wird am besten bei Anwendung der Galvanopunctur zur Geltung gebracht. Der faradische Strom zeichnet sich durch seine tonisirende und sedative Wirkung aus.

Contraindicirt ist der elektrische Strom bei individueller Idiosynkrasie, beweglichen Ovarialtumoren und malignen Neubildungen. Bei submucösen Fibromen sind starke Ströme gleichfalls contraindicirt, weil leicht Necrose der Oberfläche des Tumors mit nachfolgender allgemeiner Sepsis entstehen kann.

3) N. M. Galaktionow hat 31 Fälle gynäkologischer Erkrankungen ambulatorisch mit Elektricität behandelt. In 14 Fällen wurde der constante, in 13 Fällen der inducirte und in 4 Fällen beide Ströme angewandt. Auf Grund seiner Beobachtungen glaubt G. nicht einer Form des elektrischen Stromes den Vorzug vor der anderen geben zu können; beide wirken in manchen Fällen gleich gut. Es muss erst eine Form des Stromes längere Zeit angewandt werden, bevor man zur anderen übergeht. Als schmerzstillendes Mittel empfiehlt G. die secundäre Spirale des faradischen Stromes. Bei functionellen Störungen nervösen Ursprungs in Zusammenhang mit erhöhter Sensibilität hilft der Inductionsstrom, bei anderen functionellen Störungen, wie Amenorrhoe, der constante. Bei Endometritis ist der constante Strom von günstigem Einfluss.

4) W. W. Uspenski beobachtete bei Anwendung des constanten Stromes (bei Fibroma uteri) in einem Falle nach verhältnissmässig schwachen Strömen (20 M. A.) leichte Ohnmachten und Zuckungen in der elektrisirten Körperhälfte; in einem anderen kam es zu ernsten septischen Erscheinungen in Folge von Necrose des Tumors. U. meint, dass in der Therapie der Fribrome die Elektricität wohl kaum im Stande sein dürfte die Chirurgie zu verdrängen. Eine Volumabnahme, Sistirung der Blutung und Linderung der Schmerzen könne jedoch nicht in Abrede gestellt werden (indicirt bei inoperablen, besonders intraligamentösen Fibromen). In der Therapie der Entzündungen der Adnexa des Uterus (12 Fälle), namentlich der Ovarien (Ovarialgia, Dysmenorrhoea ovarica etc.) ist die Elektricität von grossem Werthe. U. ist überzeugt, dass eine ausgiebige Anwendung der Elektricität die Zahl der Castrationen bedeutend herabsetzen muss. Bei Extrauterinschwangerschaft (1 Fall) ist die Elektropunctur zu empfehlen.

5) W. F. Satonski. Bei verschiedenen gynäkologischen Erkrankungen (über 20 Fälle) hat Vortr. sowohl den constanten, als auch den faradischen Strom in Anwendung gezogen. In 5 ausführlicher referirten Fällen von Fibroma uteri wurde Verkleinerung des Tumors, nur in einem allgemeine Sepsis und Exitus let. beobachtet. Bei entzündlichen Processen in der Umgebung des Uterus wurden gute Resultate erzielt.

6) D. P. Noltschini referirt über zwei, in der Klinik des Prof. W. Snegirew, stationär behandelte Fälle, in welchen er die Elektropunctur ausgeführt hat. (1. Hämatosalpinx ex graviditate extrauterina tubaria — Heilung. 2. Cysta ovarii dextr. et fibroma subserosum uteri — bedeutende Grössenabnahme des Fibroms, Cyste später durch Laparotomie entfernt). N. hält die Elektropunctur für eines der wirksamsten Mittel um Geschwülste zur Resorption zu bringen.

Prof. W. Snegirew (Präsident) stellt an die anwesenden Elektrotherapeuten einige Fragen, welche physikalische und chemische Eigenschaften des elektrischen Stromes, technische Apparate und absolute sowie relative Contraindicationen in der Elektrotherapie betreffen.

Aus der hierauf folgenden Discussion ist ersichtlich, dass nicht von allen Anwesenden mit der Elektricität gleich erfreuliche Resultate in der Gynäkologie erreicht worden sind.

Zum Schlusse theilt Prof. Snegirew seine persönlichen Erfahrungen über den theils günstigen, theils weniger günstigen Einfluss der Elektricität auf verschiedene Krankheiten der weibl. Sexualorgane mit und spricht sich dahin aus, dass dieses Mittel noch wiederholten Prüfungen zu unterwerfen ist.

7) J. M. Ssyromjatnikow spricht in der 3. Sitzung gleichfalls «über die Elektricität in der Gynäkologie». Nach seinen, im Laufe von 5 Jahren gesammelten Erfahrungen steht bei Blutungen der faradische Strom auf gleicher Stufe mit den anderen in solchen Fällen gebräuchlichen Mitteln. Eine genaue Ausarbeitung der Indicationen ist noch nöthig. Die Wirkungen des constanten Stromes sind bis jetzt noch zu wenig studirt, bestimmte Indicationen können daher auch noch nicht gestellt werden. In Betreff des Apostoli'schen Verfahrens meint Vortr., dass dasselbe möglicher Weise ein sehr gefährliches Mittel sein kann. Da bis jetzt die chemischen, elektrischen, vasomotorischen und reflectorischen Wirkungen so starker Ströme, wie sie Apostoli anwendet, noch nicht bekannt sind, so muss es fraglich erscheinen, ob die Anwendung der Methode an Kranken ohne vorausgeschickte Thierexperimente überhaupt zulässig ist.

Zur Besprechung der von den 6 vorhergehenden Ref. erzielten Resultate übergehend, meint S., dass dieselben nicht im geringsten für die praktische Verwerthung des Apostoli'schen Verfahrens, sondern eher gegen dieselbe sprechen. Zu den schon bekannten Gefahren der Methode kommen noch hinzu: Sepsis, Volumzunahme der Geschwulst in einigen Fällen, Beeinflussung des Herzens und Temperaturerhöhungen bis 40°; endlich sind tödtliche Ausgänge nicht ausgeschlossen. Experimentelle Voruntersuchungen sind unerlässlich.

8) N. P. Pobedinski: «Ueber Faradisation des puerperalen Uterus». P. hat in der Klinik des Prof. Makejew in 20 Fällen die Faradisation im Wochenbette vorgenommen. Seine Resultate, sowie diejenigen einiger von ihm angeführten Autoren sprechen dafür, dass die Faradisation die Involution des Uterus begünstigt.

Ssolowjew fügt hinzu, dass bei Blutungen post partum ex atonia uteri die Faradisation erfolglos ist. Küster und Ssyromjatnikow hatten bei Atonie gleichfalls negative Resultate.

Zum Schlusse der Discussion über den Vortrag Ssyromjatnikow's, welche im Originale nachzulesen ist, resumirt Prof. Snegirew (Präsident): Endgiltige Urtheile seien noch verfrüht. Das vorliegende Material beweise jedoch, dass die Elektricität in der Gynäkologie von wesentlichem Nutzen ist. Alle Einwände seien meist theoretischer Natur, da Niemand bewiesen habe, dass die Anwendung der Elektricität gefährlich ist. S. proponirt, sich dahin zu einigen, dass das Studium der Elektricität in der Gynäkologie und Geburtshilfe, speciell der Apostoli's Methode, volle Beachtung verdient. —bb—

Bücher (Broschüren, Dissertationen, Berichte).

1889.

Arustamow: Zur Frage der Aetiologie und klinischen Bacteriologie der Pneumonia crouposa. Diss. — St. Petersb.

Awsitidijski: Beitrag zur Frage des N-Umsatzes und der Haut-Lungenverluste bei vegetabilischer Diät. Diss. — St. Petersb.

Babajew-Babajan: Die Infectiosität der Lungenphthise (Tuberculose) und die Maassnahmen gegen die Verbreitung dieser Krankheit. — Tiflis.

Baranowski: Beitrag zur Frage von der Häufigkeit der Helminthen in der Bevölkerung der Stadt Moskau. Diss. — Moskau.

Borowski: Ueber die Einwirkung der Wärme auf die Quecksilberausscheidung durch den Harn. Diss. — St. Petersb.

Danilewski: Natur und Seele. Vortrag, gehalten in der Fest-Sitzung des III. Congresses russischer Aerzte zu St. Petersburg am 10. Jan. 1889. — Charkow.

Dobrowolski: Die Tschokrak'sche (Чокракское) Schlamm-Heilanstalt in der Krim. — Charkow.

Felser: Zur pathologischen Anatomie der Retina und des Nervus opticus bei Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute. Diss. — St. Petersb.

Furmanski: Die tägliche Zahnpflege. — Odessa.

Golubow: Flussreisen als Heilmittel. — Moskau.

Grazianow: Beiträge zum Studium der physischen Entwickelung des Kindes- und Jünglingsalters bezüglich der Abhängigkeit von Erblichkeit und des Einflusses der Schularbeit. — St. Petersb.

Greidenberg: Das Nervensystem im gesunden und kranken Zustande. Populäre Vorträge. — Simferopol.

Gretschko: Zur Frage von dem Einfluss wollener Wäsche auf den Haut- und Lungenverlust, die Hauttemperatur und den arteriellen Blutdruck bei Phthisischen. Diss. — St. Petersb.

Grigorowitsch: Zur Frage von der Einwirkung der localen Anwendung der Kälte in der Herzgegend auf die Herzthätigkeit und die Körpertemperatur in fieberhaften Krankheiten. Diss. — St. Petersb.

Heydenreich: Das Pendhegeschwür (Tropengeschwür). Atlas. St. Petersb.

Inojew: Medicinischer Bericht des Gebärasyls des Golizyn'schen Krankenhauses in Moskau für das Jahr 1888. — Moskau.

Iwanow: Zur klinischen Untersuchung der Schwankungen in den Eigenschaften des Magensaftes unter dem Einfluss der Faradisation der Milzgegend. Diss. — St. Petersb.

Jacobsohn: Erwiderung auf die Recensionen des Prof. Botkin. — St. Petersb.

Jaworski: Versuch einer medicinischen Topographie und Statistik von Turkestan. Th. I. Diss. — St. Petersb.

Kakuschkin: Dem Andenken von Eduard Christianowitsch Ikawitz gewidmet. Sammelwerk, von der Tambowschen medicinischen Gesellschaft herausgegeben. — Tambow.

Kalaschnikow: Ueber die Einwirkung der Wärme auf den Verlauf der Syphilide. Die Localbehandlung der Syphilide mittelst Wärme. Diss. — St. Petersb.

Kamenski: Beiträge zur Pharmakologie des Acetophenons. (Methyl-phenyl-ceton). Diss. — St. Petersb.

Kasanli: Zur Frage von den Altersveränderungen der Gelenke und deren Beziehungen zur Arthritis deformans. Diss. — St. Petersb.

Kobyljanski: Ueber die wichtigsten epidemischen Krankheiten der Kinder, besonders im Schulalter. Vorlesungen für Lehrer und Lehrerinnen der Volksschulen des Terek-Gebietes. — Wladikawkas.

Kulnew: Zur Frage von der sog. Lymphangitis bei der primären syphilitischen Induration. Diss. — St. Petersb.

Lasarewitsch: Zur Frage der kalten Klystiere. Diss. — St. Petersb.

Litwinow: Ueber den Bestand der Colonie für Geisteskranke im Flecken Buraschew vom 1. Nov. 1887 bis 1. Nov. 88.

Maschkowski: Messungen des Brustdurchmessers Gesunder und Tuberculöser. Diss. — St. Petersb.

Mitropoljski: Einführung in eine systematische Darlegung der Krankheiten des menschlichen Organismus. — Moskau.

Notkin: Die Fälschung der Nahrungsmittel und die häuslichen Methoden zum Nachweis derselben. — St. Petersb.

Obolonski: Historische Skizze der Entwickelung der positiven Schule in der Lehre von dem Verbrecher und dem Verbrechen. — Kiew.

Parijski: Die Aufgabe der hygienischen Erziehung der Kinder. Oeffentliche Vorlesung. — Simferopol.

Pawlowski: Zur Kenntniss der Aetiologie, der Pathogenese und der Formen der acuten Peritonitis. — St. Petersb.

Perfilew: Ueber die Lage der Medicin in Russland. — St. Petersb.

Popow: Die Processmanie. — Warschau.

Reformatski: Zur Frage von der Einwirkung der Muskelarbeit auf die Fettassimilation bei Gesunden. — St. Petersb.

Remisow: Die Massage in der Gynäkologie. — Moskau.

Romanow: Zur Frage der pathologisch-anatomischen Veränderungen der Schilddrüse und einiger anderer Drüsen bei innerlichem Gebrauch von Jodkalium und Jodnatrium. Diss. — St. Petersb.

Rosanow: Medicinischer und sanitärer Bericht für das Jahr 1888 und statistische Uebersicht über die Bevölkerungszahl in Nishni-Nowgorod für 20 Jahre. — Nishni-Nowgorod.

Roshanski: Zur Lehre von den Beziehungen des Rückenmarkes und der sympathischen Centren zum Gefässsystem. — Kasan.

Sacharow: Beiträge zur Bestimmung des Einflusses der Bäder mit künstlichem Nauheimer Wasser und der Gymnastik auf Herzkranke. Diss. — St. Petersb.

Schmidt: Zur Frage von der aufsteigenden Entzündung des N. vagus bei Erkrankungen der Lunge. Diss. — Kronstadt.

Skrylnikow: Die Behandlung mit Thon. Eine ärztliche Excursion nach «Dewladowa Balka». — Jekaterinosslaw.

Ssadowski: Ueber die Chilow'schen Schwefelbäder. Diss. — St. Petersb.

Sseslawin: Beiträge zur Frage der indirecten Theilung der Zellen in Krebsgeschwülsten. Diss. — St. Petersb.

Ssikorski: Ueber das Stottern. — St. Petersb.

Ssolomka: Der hohe Steinschnitt. Diss. — St. Petersb.

Swjatlowski: Die Wohnung des Fabrikarbeiters in Kleinrussland und im Weichselgebiet. — Tschernigow.

Tokarski: Zur Frage vom schädlichen Einfluss des Hypnotisirens. St. Petersb.

Trojanow: Bericht über die chirurgische Abtheilung des St. Petersburger städtischen Obuchow-Hospitals für Männer für das Jahr 1887. — St. Petersb.

Tschirzew: Beiträge zur Medicinalstatistik und -Geographie Russlands. Die Resultate der Untersuchung der Rekruten im Gouvernement Kursk für die Jahre 1884—1887 mit einer Ta-

belle der Morbidität derselben für eine 7-jährige Periode. — Kursk.

Tuwin Ueber den Einfluss der innerlichen Darreichung von Wasser auf den Gasaustausch bei Thieren. Diss. — St. Petersb.

Wassiljew: Ueber die relative Assimilation des Stickstoffes und des Fettes der rohen und der gekochten Milch bei Gesunden. Diss. — St. Petersb.

Wassiljkow: Medicinischer und sanitärer Bericht über den Tiraspol'schen Kreis des Gouvernements Chersson für das Jahr 1887. — Chersson.

Weljaminow: Ueber die Exstirpation des Rectums. Diss. — St. Petersb.

Wolkow: Zur Frage von dem Gehalt des Organismus an Kohlenwasserstoffen bei Diabetes mellitus. — St. Petersb.

Довв. ценз. Спб. 14 Іюля 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat.

Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 40 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle **Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 6. St. Petersburg, 11. (23.) Februar 1889.

Zur Behandlung der Fractura simplex.

(Vortrag gehalten im Allgem. Verein St. Petersburger Aerzte den 31. Januar 1889).

Von

Dr. Alexander Selenkow.

M. H.! Gestatten Sie mir vorerst Ihnen diesen 11-jährigen Knaben vorzustellen, welchen ich vor ca. 1½ Jahren an einer schweren Verletzung des linken Ellbogens behandelt habe:

Derselbe war am 18. Aug. 1887, während er sich auf einem im Garten hängenden Trapez, ohne sich mit den Händen zu halten, schaukelte, etwa 3 Arschin hoch auf den Boden gestürzt. Von der Art des Falles konnten weder er noch die Angehörigen etwas aussagen. Etwa 1 Stunde nach der Verletzung fand ich den zu Bette gebrachten Pat. vor Schmerz wimmernd; die Gegend des l. Ellbogens erschien durch schwappende Geschwulst colossal aufgetrieben, der Vorderarm in stumpfwinkliger Beugung pronirt und sehr verkürzt, das Olecranon hinten vorragend. In Chloroformnarkose erwiesen sich die Bewegungen auffallend frei; die offenbar bestehende totale Luxation des Vorderarms nach hinten liess sich durch Extension und leichten Zug sofort reponiren; die dabei deutliche Crepitation fand bei näherer Untersuchung ihre Erklärung in einem Abbruch des Condylus med. humeri, welcher in's Gelenk penetrirte; die Hautdecken waren nicht verletzt. Soweit das colossale Blutextravasat eine Controle gestattete, schien sich das abgebrochene Knochenstück am besten bei rechtwinkliger Stellung des Gelenks in seiner Lage zu erhalten; darum wurde das Glied in dieser Stellung durch einen von der Hand bis zur Achsel reichenden Marly-Pappverband fixirt und zwei Eisbeutel angelegt. Schon am 3. Tage, als der Pat. sich etwas erholt hatte, entfernte ich den Verband unter Assistenz eines Collegen durch Aufweichen und Abwickeln und massirte die verletzte Extremität vorsichtig eine halbe Stunde lang, in verschiedenen Stellungen; die Empfindlichkeit war anfangs sehr bedeutend, nahm aber im Laufe der Sitzung auffallend ab und gestattete zum Schluss schon ziemlich energischen Druck. Darauf wurde von Neuem derselbe leichte Verband angelegt. Dieses wiederholte ich weiter jeden zweiten Tag, vom 8. Tage an aber täglich unter immer ausgiebigeren passiven Bewegungen und nachfolgender Compresse mit Aq. plumbi im fixirenden Verbande. Die bei der Massage benutzte Vaseline schützte die Haut vor allzu grosser Einwirkung der Nässe. Es war auffallend, wie die bei Beginn der Massagesitzung bestehende erhöhte Temperatur an der Blutgeschwulst zum Schluss der Sitzung fast unmerklich wurde. Schon seit dem vierten Tage war Pat. ausser Bett, fieberte nicht und litt an gar keinen Schmerzen. Ende der ersten Woche wurde das Handgelenk nicht mehr fixirt; Ende der 2. Woche, als der Condylus bereits bei fast verschwundenem Extravasat weniger verrückbar erschien, liess ich active Bewegungen dazukommen, während die passiven immer energischer gemacht wurden. Damals trat die Knochenverdickung deutlich als Hinderniss für extreme Streckung und Beugung auf. Nach 17 Tagen wurde der fixirende Verband ganz weggelassen und energische active Bewegungen, bald auch mit 1—2 Pfd. schweren Hanteln geübt. Nach 6 Wochen, wo die leichte Knochenverdickung immer noch deutlich war, fehlten an voller Streckung und Beugung etwa je 10° und ich übergab den Pat. einem Turnlehrer, welcher noch 1 Monat lang Uebungen mit Hanteln und an hängenden Ringen fortsetzte. Dadurch wurden noch 5° nach jeder Seite hin gewonnen. Als ich den Knaben, der auch weiter fleissig turnte, 9 Monate nach der Verletzung wiedersah, zeigte er mir ein ganz normales Ellbogengelenk. Sie werden auch bei genauester Untersuchung des verletzten Körpertheils durchaus keine Abnormität finden. Der Knabe ist der beste Turner in seiner Classe und Niemand glaubt es ihm, dass er eine solche Verletzung erlitten.

Wer je Gelenkfracturen behandelt hat, wird mir zugeben, dass ein solches Resultat mindestens zu den Seltenheiten gehört. Die oben angedeutete Therapie verlangt viel Zeit, Sorgfalt und Geduld; aber das Beispiel zeigt, dass dieser Aufwand reichlich belohnt wird. Wenn ich die Therapie zusammenfassen soll, so war sie folgende: 1) Reposition und Fixation in der für die Lage des Fragments günstigsten Stellung nur für die ersten 2—3 Wochen mit täglicher Unterbrechung; 2) Mässigung der Entzündungserscheinungen und schnelle Beförderung der Resorption des Extravasates durch vom 3. Tage an vorsichtige, von der 2. Woche an energische Massage ½—¾ Stunde täglich; 3) Aufrechterhaltung der normalen Form des verletzten Gelenkendes und der Muskelthätigkeit durch anfangs passive, später auch active Bewegungen.

Sehen wir uns nun die verbreitetsten Lehr- und Handbücher an, so erweist es sich, dass ich stark gegen die dort aufgestellten Regeln gesündigt habe.

Bardeleben (1867) schreibt: «Gelingt es nicht, die Entzündung und daraus hervorgehende Callusbildung in Schranken zu halten, so wird die Beweglichkeit des Gelenkes dauernd gestört. Gerade deshalb ist von therapeutischer Seite eine möglichst frühzeitige und möglichst genaue Reposition und Retention dringend zu empfehlen. — Nach 2—3 Wochen ist der Verband zu wechseln und jedesmal eine andere Stellung zu geben».

Pitha (1868) empfiehlt nothwendige Ruhigstellung und vorsichtige Bewegungen in der 4. Woche.

Volkmann (1872) spricht auch nicht von Bewegungen und Prophylaxe der Gelenksteifigkeit während der Callusbildung.

König (1879, 2. Aufl.) wechselt den Verband am 8.—12. Tage in anderer Stellung; dabei soll die Fixation durch 3—4 Wochen fortgesetzt werden; nach Entfernung des Verbandes beginnen bald passive und active Bewegungen. — In der 4. Auflage des Lehrbuches finden wir dasselbe.

Bruns (Deutsche Chir. 1886, pag. 405): In Bezug auf die Behandlung der Gelenkfracturen sind unter den Chirurgen 2 Ansichten vertreten. Die Einen verlangen Immobilisirung bis zur Consolidation, die Anderen machen täglich Bewegungen. Es bedarf kaum der Erklärung, «dass das letztere Princip offenbar irrationell und gefährlich ist». Die Immobilisation ist nöthig, um die Dislocation der Fragmente zu beseitigen und bekämpft die Entzündung des Gelenkes. Der Verband muss in mittlerer Stellung angelegt, nicht zu lange (? Ref.) liegen und in anderer Stellung gewechselt werden.

Bardenheuer (Deutsche Chir.: Verl. d. ob. Extr. 1886) erzählt, dass Cooper bei jungen Pat. nach 14, bei alten nach 20 Tagen, dass Hamilton vom 8. Tage an alle 2—3 Tage passive Bewegungen empfiehlt, und befürwortet selbst die permanente Extension mit Bewegungen vom 10. Tage an.

Alle angeführten Ansichten beziehen sich nur auf die Condylenfractur des unteren Humerusendes. Hätte ich schulgemäss verfahren, so wäre wohl das Ihnen demonstrirte Resultat sicher nicht in so kurzer Zeit und so vollständig erreicht worden.

Meiner Ansicht nach kann man sich die regelrechte, zur Norm führende Heilung einer Gelenkfractur nur so vorstellen, dass das verletzte Gelenkende durch das sich genau an dasselbe anschmiegende unverletzte Ende so zu sagen modellirt werde. Eine genaue Coaptation bei nachfolgender dauernder Immobilisirung, wie sie von Bruns verlangt wird, ist ganz undenkbar — man müsste denn das Gelenk eröffnen und das Fragment annageln — selbst dann aber würden an den Stellen, die in der fixirten Lage einander nicht berühren, natürlich Wucherungen und Höcker auftreten, welche nach erfolgter Consolidirung die Bewegungen in hohem Grade behindern und *dann* schwer zu vernichten sein würden. Ohne einen solchen, natürlich in keiner Weise zu rechtfertigenden, operativen Eingriff ist die Entstehung eines deformirten Gelenkes die nothwendige Folge des Dauerverbandes, selbst wenn es vom 10. Tage ab — natürlich nicht ohne bedeutende Schmerzen — in anderer Stellung angelegt wird. Nur die ausgiebige, vom 3. Tage an täglich wiederholte Bewegung, deren Schmerz durch vorauf geschickte Massage fast auf Null reducirt werden kann, ist im Stande das betr. Fragment in der ganzen Ausdehnung seiner Gelenkfläche in normalen Schranken zu halten, von einer Zeit an, wo die Verwachsung noch nicht fest ist, wo die Capsel und die umliegenden Muskeln noch nicht verkürzt und geschrumpft sind. In der jedesmal folgenden 24-stündigen Ruhe, werden nicht zerrissene Verwachsungen fester, bilden sich neue an den corrigirten Stellen und das Fragment erscheint allmälig am richtigen Orte fixirt; Höcker können sich innerhalb des Gelenkes nicht bilden, denn sie werden täglich abgeschliffen, so lange sie weich sind; ausserhalb des Gelenkes stehen sie auch unter dem täglichen Einfluss der extremen Bewegungen und werden, vom Ende der 3. Woche an, durch beständig zu wiederholende active Bewegungen bald zum Verschwinden gebracht. Wer ein fracturirtes Gelenk nach erfolgter Consolidirung zur normalen Beweglichkeit bringen will, der ist einem Künstler vergleichbar, welcher in Thon modelliren will, nachdem derselbe hart geworden; er erreicht vielleicht noch durch unsägliche Mühe und Zeitopfer das, was er früher spielend erreichen konnte.

Eine durch die angegebene Behandlung vielleicht einmal bei älteren Leuten zu Stande kommende fibröse Verheilung der Fractur würde für die qu. Verletzung natürlich nicht in's Gewicht fallen. Bei einer Fractura disjunctiva humeri würde man gewiss gut thun, die perm. Extension nach Bardenheuer für 8—10 Tage mit Massage und noch vorsichtigeren Gelenkbewegungen vom 3. Tage an in Anwendung zu bringen. Jedenfalls muss man im Auge behalten, dass vorsichtige, d. h. die Fracturstelle nicht schädigende Bewegungen nur dann gemacht werden können, wenn noch keine Capsel- resp. Muskelschrumpfung eingetreten ist und also die Bewegung nur sehr geringen Schmerz verursacht; am 8.—10. Tage ist sie eben schon so schmerzhaft, dass lebhafte Muskelcontractionen entstehen, um ihr Widerstand zu leisten.

(Schluss folgt).

Physiatrische Beiträge.

Von

Dr. Max Buch in Willmanstrand, Finnland.

IV. Ueber den Ursprung des finnisch-russischen Dampfbades[1]).

Die finnische Badstube ist seit urdenklichen Zeiten das wichtigste und wirksamste und zugleich am häufigsten angewandte Volksmittel der Finnen gewesen. Sie wird als diätetisches Mittel obligatorisch jeden Sonnabend angewandt, meist aber mehrere Male in der Woche, ausserdem aber so ziemlich in jedem Krankheitsfall, namentlich Erkältungskrankheiten, Rheumatismus etc. In schmerzhaften Krankheiten wird die Badstube mit Reiben und Kneten verbunden. Auch die Geburt wird stets in der geheizten Badstube abgewartet, eine Sitte, die auch in einigen Gegenden Russlands besteht, wenigstens war sie in Ishewsk (Ижевскій заводъ) im Wjätka'schen Gouvernement durchaus allgemein und ich habe gelegentlich zur Vornahme geburtshilflicher Operationen die Kreissende auf meinen Armen über einen Kohlgarten in's Haus tragen müssen, um der dampfigen Hitze zu entgehen.

Bei der ausserordentlich bedeutenden Rolle nun, welche das Dampfbad im Leben der Finnen, wie der Russen, als diätetisches sowohl wie als Heilmittel spielt, sowie auch in culturhistorischer Hinsicht dürfte es von Interesse sein, dem Ursprung desselben nachzuforschen, umsomehr als darüber meines Wissens keinerlei Untersuchungen vorliegen.

Zunächst eine kurze Beschreibung der Badstube selbst: Sie besteht in der Regel aus einer Balkenhütte mit einem kleinen Fenster und einer kleinen Thür. In einer Ecke ist eine Feuerstelle angebracht, die mit einem Haufen Feldsteinen bedeckt ist, meist ohne Rauchfang. Die glühenden Steine nun werden mit Wasser begossen, dieses verwandelt sich sofort in heissen Dampf, welcher die niedrige Hütte erfüllt. Der Badende legt sich dann auf ein Brettergestell dicht unter der Decke bis zum kräftigen Schweissausbruch und schlägt sich sodann den ganzen Körper mit Bündeln weicher schmiegsamer, getrockneter Birkenreiser, an denen das Laub erhalten ist, bis die Haut über und über dunkelroth ist; zum Schluss übergiesst er sich mit kaltem Wasser, im Winter Eiswasser. Wenn offenes Wasser in der Nähe ist, stürzt er sich in dasselbe und kehrt wieder in die Wärme zurück. Häufig ist die Badstube in die Erde oder den Sand gegraben an irgend einem sandigen Hügel und dann meist nur mit einem flachen Rasendache bedeckt. Diese Erdhütte ist neben der Jurte die älteste Wohnung der Finnen und Ugrier gewesen[2]) und hiess *sauna*, wie die Badstube auch bis zum heutigen Tage heisst. Sie dient auch noch gegenwärtig in Finnland und Estland wie in den östlichen ugrischen Bezirken armen Leuten zur Wohnung. Doch ist, wie schon erwähnt, eine Erdhütte Ausnahme, eine aus Balken gezimmerte Badstube die Regel. Dieselbe ist also aus der alten Wohnstube hervorgegangen, wie auch der erhitzte Steinhaufen die ursprünglichste Form des Ofens ist. Die Helden des Kalevala lassen noch den Steinhaufen in der Wohnstube erhitzen und Wasser darauf giessen, wenn sie baden wollen. Auch die Bezeichnung baden *kylpeä* ist urfinnisch, es bedeutet, wie auch im Deutschen, zugleich auch das Baden im Freien, was auch garnicht zu verwundern ist, weil beide Formen häufig und gern combinirt werden oder vielmehr, das Bad besteht eigentlich aus einer Combination des warmen und kalten Bades.

Auf welchem Wege nun sind die Finnen zu ihrer Badekunst gelangt? Ahlquist (l. c.) sagt darüber: «Der Gebrauch warmer Bäder kam aus dem Orient frühzeitig zu den Griechen und Römern. Aus der byzantinischen Welt

[1]) Vorgetragen im finnländischen Aerzteverein zu Helsingfors den 15. Dec. 1888.

[2]) Vergl. Ahlquist: Die Culturwörter der westfinnischen Sprachen. Helsingfors 1875.

ging derselbe über auf die Slaven, von diesen aber auf die Litthauer und deren germanische Nachbarn an der Ostsee, und hier ist es, wo die Finnen allem Anschein nach diese heilsame Kunst zuerst kennen gelernt haben». Diese Anschauung erscheint auf den ersten Anblick ganz plausibel; doch je mehr man der Sache auf den Grund dringt, desto unhaltbarer wird sie. Das finnisch-russische Dampfbad ist, wie es oben geschildert, eine so eigenthümliche Badeform, dass man billig *zunächst* fragen muss, wo findet sie sich in derselben charakteristischen Form sonst wieder? Da müssen wir uns gestehen, dass sie ausser in Finnland und Grossrussland nirgends in dieser durchaus eigenthümlichen Form angetroffen wird, und zwar ist auffallend genug, bei diesen beiden Völkern in einem territorial ausserordentlich ausgebreiteten Gebiet die Badeform, ja selbst der Styl der Badehütte bis auf die geringfügigsten Umstände durchaus gleich. Im ganzen nördlichen und mittleren Russland ist die Badstube wie in Finnland ein nothwendiges Attribut eines jeden Bauernhofes.

Wenn wir den von Ahlquist beschriebenen Weg von seinem Ursprung verfolgen, so fällt uns zunächst auf, dass die römisch-byzantinischen Bäder einen durchaus abweichenden Charakter tragen, ja eine vollständig andere Badeform darstellen; es sind Warmluftbäder und keine Dampfbäder. Es müsste also eine vollständige Umwandlung der Badeform vorgenommen sein. Wenn man aber bedenkt, wie ausgebreitet die finnisch-russische Badstube ist, so ist klar, dass das Dampfbad dann bei seiner grossen territorialen Ausbreitung nothwendig überall bedeutende Modificationen aufweisen müsste. Eine so auffällige Gleichförmigkeit der Badeform, wie sie in diesem ungeheuren Gebiet thatsächlich beobachtet wird, und, wie wir noch aus einer Beschreibung Nestor's sehen werden, seit fast einem Jahrtausend besteht, wäre dann ganz undenkbar. Dass also die römisch-byzantinischen Bäder die Grundform für die uns beschäftigenden abgeben könnten, ist vollständig undenkbar und durchaus von der Hand zu weisen. Noch sicherer wird dieser Schluss, wenn wir erfahren, dass der südrussische Chronist Nestor dem von Rom und Byzanz kommenden Apostel Andreas, wie wir später noch näher sehen werden, Worte des Entsetzens und Schauderns in den Mund legt, wo er ihn das in der Gegend des heutigen Nowgorod von ihm zuerst beobachtete russische Dampfbad beschreiben lässt. Doch gesetzt das Undenkbare möglich, so müssten doch wenigstens die Völker durch deren Vermittelung die Finnen und Russen ihre Badstube erhalten haben sollen, dieselbe kennen, das ist aber durchaus nicht der Fall. Die umwohnenden Germanen zunächst wenden diese Badeform ursprünglich nicht an, höchstens haben sie dieselbe wie die Deutschen in Est- und Livland und die Schweden in Finnland durch die Esten, Finnen und Russen kennen und schätzen gelernt, in Schweden selbst ist die finnische Badstube unbekannt. Vor Allem aber müssten die slavischen Völker, durch deren Vermittelung die Dampfbadstube den Weg nach Norden genommen, dieselbe kennen, denn so etwas kann sich nur ganz allmälig weiter fortpflanzen und einbürgern. Da treffen wir nun auf die entscheidende Thatsache, dass *die Süd- und Westslaven, die Kleinrussen und Polen die Damfbadstube nicht kennen*, obgleich ja namentlich die Kleinrussen in sprachlicher Beziehung die nächsten Verwandten der Grossrussen sind. Ich habe darüber bei mehreren kleinrussischen Officieren Erkundigungen eingezogen, welche mir das sämmtlich bestätigt haben. Im Kiewschen und Charkowschen Gouvernement kennt die Landbevölkerung die russische Badstube nur nach dem Hörensagen und nur in den Städten giebt es Badstuben hauptsächlich für die grossrussischen Beamten, Kaufleute etc., die sich dort niedergelassen haben. Auch zum Orient hin verhält es sich auf dieselbe Weise: In Astrachan z. B. soll die russische Dampfbadstube erst in den letzten Jahrzehnten allmälig Ausbreitung gefunden haben. Dieselbe breitet sich also nicht von Süden nach Norden aus, sondern umgekehrt von Norden nach Süden.

Aber wenn nun auch die Südrussen die Dampfbadstube gegenwärtig nicht anwenden, so wäre es doch immerhin denkbar, wenn auch sehr unwahrscheinlich, dass sie dieselbe früher gekannt; wir müssen uns daher zu älteren Quellen wenden und finden dann eine für unsere Frage ausserordentlich wichtige Aufklärung beim berühmten Kiewschen Chronisten Nestor[3]), dessen Todesjahr auf 1120 verlegt wird. Ich kann nicht umhin die Stelle wörtlich hier mitzutheilen. Nestor beschreibt die Reise des Apostels Andreas des Erstberufenen durch die russischen Lande: «Und von dort ging er (der heil. Andreas) den Dnjepr hinauf und kam zu den Slovenen, wo jetzt Nowgorod ist und sah Eingeborene nach ihrer Sitte sich waschen und geisseln und verwunderte sich ihrer und ging zu den Waräsern und kam nach Rom und erzählte, was er erlebt und gesehen und sprach also: Sonderbar ist zu schauen das slovenische Land, da wir waren, und zu sehen die hölzernen Badstuben und wie sie sie heftig überhitzen und sich nackt auskleiden und mit Wasser übergiessen und Zweige nehmen und sich schlagen und geisseln so stark, dass sie kaum lebend herauskommen und begiessen sich mit kaltem Wasser und so thun sie stets; durch Nichts gezwungen quälen sie sich selbst und schaffen sich so Qual statt Reinigung».

(Schluss folgt).

Referate.

Prof. Koenig: Ueber die Prognose der Carcinome nach chirurgischen Eingriffen, mit besonderer Berücksichtigung des Carcinoma recti. (Langenbeck's Archiv. XXXVII, 3).

Verf. constatirt zunächst, dass das Risico der Carcinomoperationen in neuester Zeit besonders für die an der Körperoberfläche stattfindenden Eingriffe ein verschwindend geringes geworden ist. Was die Heilungsprocesse anbetrifft, so müsse man zwischen zeitlicher und definitiver Heilung unterscheiden. Für letztere lässt sich auf Grund unserer bisherigen Erfahrungen ein sicherer Procentsatz nicht aufstellen, da es sich herausgestellt hat, dass die bisher dafür als maassgebend angesehene schematische Grenze einer 2—3-jährigen Recidivlosigkeit zur Erledigung dieser Frage nicht hinreicht. Es steht vielmehr fest, dass sowohl im Gebiet der Narbe, als auch der zugehörigen Drüsen zurückgebliebene Keime noch nach 4, 5, selbst 10 Jahren zur Entwickelung kommen können; und müssen daher zur Feststellung des definitiven Heilungsprocentsatzes weitere Erfahrungen abgewartet werden. Immerhin ist auch eine zeitliche Heilung von 3-jähriger Dauer sowohl für den Arzt, als für die ja meist in der zweiten Hälfte des Lebens stehenden Patienten ein schönes Resultat; und nimmt Verf. als gewiss an, dass bei Mammacarcinom an 30% der Patienten durch die Operation derselben theilhaftig gemacht werden.

Weniger gut steht es um die Carcinome der mit Schleimhaut bekleideten Kanäle, in specie des Carcinoma recti. Für dieses kann Verf. den kürzlich von Bardenheuer für die Radicaloperation geäusserten Enthusiasmus nicht theilen, ist vielmehr der Ansicht, dass einestheils die Sterblichkeit nach der Operation noch sehr gross, andererseits die Recidivprognose weniger gut, als beim Brustkrebs, und drittens die functionelle Prognose gradezu schlecht ist. In der Göttinger Klinik wurden von 77 Patienten mit Mastdarmkrebs 60 operirt, davon 16 durch Entfernung des Afters mit einem Theile des Darmes und 44 durch Resection des Darmes. Davon starben etwa 24%, wobei indess die Mortalität der letzten 6 Jahre nur etwa halb so gross war, als die der ersten 6 Jahre. 10% waren über 3 Jahre, 18% über 2 Jahre geheilt. Drei Patienten bekamen nach Ablauf des dritten Jahres Recidive.

Die Function des neuen Darmes wurde bei 21 Patienten, darunter 4 mit exstirpirtem Darm, untersucht. Alle letzteren hatten Incontinenz, einer dazu noch Stenose. Von den Resecirten hatten 2 Stenose, 9 nahezu vollkommene Incontinenz, 6 erträgliche Continenz.

Unter solchen Verhältnissen muss, wenigstens für die inoperabelen Fälle von Carcinoma recti die Colotomie warm empfohlen werden. An 20 Patienten, bei denen Verf. diese Operation ausgeführt hat, starben 3 an Peritonitis in Folge von Perforation des Carcinoms, einer an Collaps, einer an Pneumonie und nur einer an Peritonitis ex operatione. Dagegen hatten die meisten Ueberlebenden einen gut functionirenden After, da derselbe in einem Schlitz der Bauchmuskeln liegt, also eine Art von Sphincter hat, und sich durch eine Gummipelotte gut schliessen lässt. Die Lebensdauer nach der Operation betrug bei einer Patientin über 4 Jahre (und zwar 3 Jahre bei an-

[3]) Лѣтопись Нестора по Кенигсбергскому списку, pag. 7 und 8. — Вѣстникъ Водолеченія 1881, pag. 53.

scheinend vollkommenem Wohlbefinden), bei einem weiteren Pat. 2½ Jahre, noch bei zweien über 2 Jahre, bei 4 weiteren 1 Jahr und bei den übrigen bis zu einem halben Jahre. Beschwerden von der Operation hatten eigentlich nur 2, bei denen das carcinöse Secret sich aus der Darmfistel ergoss. G.

E. G. Johnson (Stockholm): Studien über das Vorkommen des Labferments im Magen des Menschen unter pathologischen Verhältnissen. Aus d. med. Klinik v. Prof. Riegel. (Z. f. kl. Med. Bd. XIV, Heft 3).

Im Anschluss an die Untersuchungen von Hammarsten, Schumburg, Raudnitz und Boas über das Labferment in dem Magen der Säugethiere, der Säuglinge, des erwachsenen kranken und gesunden Menschen, hat Verf. an 24 Patienten das Vorkommen und die Eigenschaften dieses Ferments studirt und fasst das Ergebniss seiner Untersuchungen in folgenden Sätzen zusammen:

1) Das Labferment ist ein constantes Product der Drüsenabsonderung des Magens und findet sich im Magensaft in jedem Stadium des Verdauungsprocesses vor, mit Ausnahme des Magensaftes der Krebskranken, in welchem es niemals nachweisbar war.

2) Das Labferment kommt auch bei Hypersecretion des Magensaftes vor, nachdem der Magen des Patienten am Abend vorher ausgespült und ihm keine neue Nahrung zugeführt worden ist.

3) In den Fällen, wo Salzsäure vorhanden ist, scheint die grössere oder geringere Menge desselben auf die Schnelligkeit und Vollständigkeit der durch Labferment hervorgebrachten Milchgerinnung nicht einzuwirken.

4) Das Labferment geht nicht in den Harn über.

5) Das Labferment wird durch einen Ueberschuss von Alkali leicht zerstört und geht wahrscheinlich deshalb unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht in die Fäces über.

6) Bei Fieber scheint das Labferment im Mageninhalt fehlen zu können.

7) Gekochte Milch scheint durch das Labferment etwas langsamer zu gerinnen als frische.

8) Bei der durch Labferment veranlassten Coagulation der Milch verbleibt die Reaction normal; nach der Coagulation ist keine Milchsäure vorhanden. J. Taube (Moskau).

E. Beck: Ueber die Behandlung der Kniescheibenbrüche und deren Endresultate.

Prof. P. Bruns: Ueber die veralteten, schlecht geheilten Kniescheibenbrüche. (P. Bruns. Beiträge z. Chir. Bd. III, Heft 2)

Auf Grund von 28 Tübinger Fällen, deren Resultate nach 1–2 Jahren controlirt werden konnten, beurtheilt Beck die verschiedenen Methoden der Behandlung. Es handelte sich um 23 Querfracturen (19 mit Diastase, 4 ohne), 1 Refractur und 3 Splitterfracturen, 1 complicirte Splitterfractur. — 1. *Contentivverband.* (Eisblase, Hohlschiene, Heftpflaster, schliesslich Gyps). 5 Fälle, davon 3 ohne Diastase, gaben knöcherne Verwachsung, 2 mit geringer Diastase fibröse. Function überall normal oder annähernd. 2. *Malgaignesche Klammer und Brunssche Schrauben.* In 7 Fällen die erstere, in 4 Fällen die zweite 8—14 Tage nach der Verletzung für 9 Tage bis 6 Wochen angelegt. Abgesehen von 3 Fällen der vorantiseptischen Zeit, wo Eiterung der Stichcanäle und Phlegmone auftrat, wurden die Instrumente reactionslos vertragen. 2 Mal knöcherne, 8 Mal fibröse Heilung mit geringem Abstande, 3 Mal unbekannt. Function normal oder gut. 3. *Punction des Gelenks.* (Sollte doch wohl nur als Hülfsmittel, nicht als besondere Methode betrachtet werden. Ref.). Angewandt in 4 Fällen, von denen 2 nach Entleerung sich nicht coaptiren liessen und mit der Bruns'schen Schraube behandelt wurden, 2 wegen bereits am 3. und 4. Tage erfolgter Gerinnung der Gelenkeröffnung und Knochennaht verfielen. 4. *Sehnennaht nach Kocher* gab in 1 Falle knöcherne Verwachsung mit geringer seitlicher Verschiebung in 6½ Wochen. Nach 2 Jahren Flexion 130°, Streckung voll, Pat. kann 1 Stunde ohne Beschwerden gehen. 5. *Knochennaht.* 3 Fälle: a) subcut. Splitterbruch 5 Tage nach der Verletzung Incision quer; kleine Splitter entfernt, grosse mit Silberdraht genäht. Im Verlaufe Eiterung und Nekrose der Splitter, so dass der 4. Theil d. Patella restirt. Entlassung nach 19 Wochen. Nach 6 Jahren fanden sich Fragmente knöchern verwachsen, Beugung beschränkt (? Ref.), Streckung voll. Pat. Bauer, arbeitsfähig; b) Querbruch mit erfolglos punctirtem Bluterguss. 3 Catgutnähte. Reactionslose knöcherne Heilung in 6½ Wochen. Nach 5 Jahren Beugung etwas beschränkt, Function gut; c) complicirter Splitterbruch. Knöcherne Heilung per primam. Nach 2 Jahren Erscheinungen von Arthritis deformans mit Hydarthros bei normaler Beweglichkeit.

B. kommt in Uebereinstimmung mit Hamilton und Brunner zu dem Schlusse, dass die bisherigen Methoden der unblutigen Behandlung zu Recht bestehen und die blutige Naht eines frischen Kniescheibenbruches nur bei complicirten Fracturen berechtigt ist. 22 Krankengeschichten bilden den Schluss der Arbeit. (Ref. kann nicht umhin seine Verwunderung darüber auszusprechen, dass Verf. (pag. 285) Hakenklammer, Schraube und Sehnennaht zu den *unblutigen* Verfahren rechnet.)

Br. hebt im Anschlusse an diese Arbeit hervor, dass der Begriff der schlecht geheilten Patellarbrüche (i. e. mit beträchtlicher Functionsstörung) nicht etwa durch die Länge der Zwischensubstanz bestimmt wird, da nicht wenige Fälle bei 8—12 Ctm. Diastase gute Function boten, auch nicht durch Atrophie des Quadriceps, die doch nur eine secundäre Erscheinung sei, dass dieser Begriff vielmehr im *Ausbleiben einer fibrösen Verwachsung der Fragmente, resp. in der Verwachsung des oberen Fragmentes mit dem Femur* besteht. Gelegentlich können beide Momente zusammentreffen. Diese Behauptung wird durch 3 eigene Fälle unterstützt, von denen 2 durch Eröffnung und Naht vollständig geheilt, 1 (68-j. Mann) nur untersucht wurde. Das Ausbleiben einer Vereinigung kann durch Dislocation der Fragmente (die Bruchflächen liegen sich nicht gegenüber) oder durch Interposition des aponeurotischen Ueberzugs bedingt werden, während es andererseits nach Rupturen von ligamentös geheilten Kniescheibenbrüchen sehr häufig ist. Bei Mangel der Zwischensubstanz kommt es darauf an, wie weit die seitlich von der Patella gelegenen Theile von Capsel und Aponeurose verletzt waren, da dieselben bei Streckbewegung vicarirend eintreten können. In dem 1 Falle von Verwachsung des oberen Fragmentes mit dem Femur war ersteres mit seiner Bruchfläche zu letzterem gekehrt. Im Ganzen hat Br. unter 25 resp. Fällen 23 Mal den Hinweis auf die obengenannten Ursachen der Functionsstörung gefunden. Auf Grund des Gesagten wendet sich Verf. gegen die Methode von Mezger in Amsterdam, da dieselbe gar keine Coaptation der Fragmente bezweckt. Sel.

Behrend (Sagan): Ueber die Behandlung des Erysipels mit Spiritus. (Berl. klin. Wochenschr. № 4).

Verf. hat in der Weiberstrafanstalt zu Sagan, wo die Gesichtsrose häufig auftritt, den Spiritus absolutus (90 %) mit grossem Erfolg gegen dieses Leiden angewandt, in Form von 3 Mal täglich wiederholten energischen Abwaschungen der erysipelatösen Hautpartie und der gesunden Umgebung auf 2—3 Ctm. hinaus. Das Mittel wurde stets schon bei den ersten Symptomen in Anwendung gezogen und bewirkte stets Heilung in 3—5 Tagen. Daher weiss Verf. nicht, ob dasselbe auch bei vorgeschrittenen Stadien der Krankheit wirksam sein wird. Auch in einem Fall von Erysipel des linken Unterschenkels ausserhalb der Anstalt, mit häufigen Recidiven, war der Erfolg der Behandlung bei jedem Anfall ein rascher und sicherer. S.

E. Pfeiffer: Ueber die Verdauung im Säuglingsalter bei krankhaften Zuständen. (Jahrb. f. Kinderheilk. XXVIII. pag. 164).

Die grüne Farbe, welche die Ausleerungen der Säuglinge oft haben, beruht nicht, wie bisher angenommen, auf zu starker Säurebildung, sondern auf zu starker Alkalescenz und wird durch die Anwesenheit von Biliverdin bedingt. Der normal gelbe und sauer reagirende Darminhalt wird durch keine der im Darm natürlich vorkommenden Säuren grün, wohl aber durch Alkalien; der einmal grün gewordene wird durch Säuren nicht wieder gelb (entsprechend dem Verhalten des Bilirubin, das durch Alkalien in Biliverdin übergeführt ist). Die grüne Farbe des Säuglingsstuhls beweisst also, dass an irgend einer Stelle des Darmcanals eine stärkere alkalische Reaction vorhanden war; die Reaction des Stuhls kann trotzdem eine leicht sauere sein durch später beigemischte Säuren.

Alkalisch wird der Darminhalt durch Säuremangel im Magen (in Folge von zu reichlicher Milchzufuhr oder Erkrankung der Magenschleimhaut) und Zutritt der Galle resp. auch des Bauchspeichels zu dem schon alkalischen oder noch leicht sauren in den Darm übergegangenen Mageninhalt. Die Therapie muss demnach in Säuren bestehen. — r.

Journée: Hysterotraumatische Monoplegie, geheilt durch eine Suggestion. (Progr. méd. № 47.)

20-jähriger Corporal, mit 8 Jahren allgemeine Convulsionen jetzt nicht mehr zu bestimmender Natur, welche 8 Tage lang dauerten, keine erbliche Anlage, keine Syphilis, kein Alcoholismus, ist früher von seinem Vater hypnotisirt worden. Er erhält am 14. April während einer Fechtstunde mit dem Fleuret einen Stoss oberhalb des rechten Ellenbogens, welcher einen kleinen Hautriss mit Sugillation verursachte. 8 Tage später fühlt der Kranke im rechten Arm Vertauben mit Ameisenkriechen und etwas Schwäche, die Formication wird allmälig immer stärker und es tritt ein Schmerz am Orte der Läsion auf, die Schwäche des Arms nimmt zu. Am 29. April ist die lädirte Stelle etwas entzündet, keine Geschwulst vorhanden, der rechte Arm vollständig motorisch und sensibel gelähmt, keine Atrophie; — die Anästhesie hat die von Charcot beschriebene Form «en gigot». Die Incongruenz der schweren paralytischen Erscheinungen mit der geringfügigen Läsion, die Art der Lähmung liessen den Gedanken an eine hier vorliegende hysterische Paralyse aufsteigen, eine genaue Untersuchung stellte aber nur eine Anästhesie des Schlundes fest, sonst waren keine anderen hysterischen Zeichen vorhanden. Ausser einer localen Behandlung mit Carbolcompressen wurde am 2. Tage des Hospitalaufenthalts der Kranke hypnotisirt, der Schlaf trat sehr leicht ein, es zeigten sich zuerst Katalepsie, dann Somnambulismus, dann wurde dem Kranken Sensibilität, Contractilität und Analgesie suggerirt, der Schlaf wurde 20 Minuten unterhalten; nach dem Erwachen war die Lähmung verschwunden und ist bis jetzt (November) nicht wiedergekehrt. Hz.

Arnstein: Zu Behandlung des Tetanus rheumaticus
(Therap. M[illegible]h. X.)

Auf der Versammlung der British med. Association zu Dublin im vorigen Jahre sprach Dr. Meldon über seine Methode der Behandlung des Tetanus rheumaticus mit einer Combination von Hyoscyamus, Belladonna und Conium; von 17 Kranken wurden 13 gesund. A. hat nun 1 Fall nach dieser Methode behandelt und nach 40 Tagen geheilt. Ein 7-jähriger Knabe erkrankte 3 Tage nach dem Durchwaten eines Baches mit Fieber, Steifigkeit der Kinnbacken-, Nacken-, Bauch- und Rückenmusculatur. Während der ersten 14 Tage blieben die anfallsweise auftretenden Krämpfe bei starkem Trismus und einem Fieber von 38,5°—39,0° sehr häufig und sehr intensiv, und nahmen erst nach dem, am Ende der zweiten Woche gereichten Infus aus den 3 narkotischen Kräutern ganz allmälig ab, obgleich die Temperatur in Folge einer Infection mit Scharlach durch die Geschwister des Kranken gestiegen war. Hz.

Prof. Helferich: Ueber partielle Resection der Symphyse als Hilfsmittel für Operationen an der Harnblase.
(Langenbeck's Archiv. XXXVII, 3).

Man kann von einem Querschnitt über der Symphyse aus, ohne die Festigkeit des Beckenringes zu gefährden, den Theil der Symphyse zwischen den Tubercula pubis bis zum Niveau des oberen Theiles des Foramen obturatum entfernen und dadurch die vordere Blasenwand in sehr ausgiebiger Weise freilegen. Die Operation, welche Verfasser in 3 Fällen klinisch erprobt hat, bietet keine technischen Schwierigkeiten und complicirt die Sectio alta nicht in erheblicher Weise. Indicirt ist dieselbe vorzugsweise bei Blasentumoren, nur ausnahmsweise bei anderen Leiden (z. B. sehr grossen oder eingekeilten Divertikelsteinen). Den Querschnitt zieht Verf. auch für die einfache Sectio alta dem bisher üblichen Längsschnitt vor. G.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

H. Oppenheim: Die traumatischen Neurosen. Berlin. Hirschwald. 1889. 146 S.

A. Strümpell: Ueber die traumatischen Neurosen. Berliner Klinik. Heft 3.

Bekanntlich hat die Lehre von den traumatischen Neurosen in den letzten Jahren durch Arbeiten Charcot's und seiner Schule wie durch Veröffentlichungen aus der Westphal'schen eine bedeutende Förderung erfahren. An den Berliner Veröffentlichungen war Oppenheim in hervorragender Weise betheiligt und kann eine monographische Bearbeitung der traumatischen Neurosen aus seiner Feder daher von vorn herein nur mit den günstigsten Erwartungen begrüsst werden.

In der Einleitung werden die gegenwärtigen Anschauungen über das Wesen der traum. N. fixirt. Traum. N. sind Erkrankungen des Nervensystems, welche nicht durch eine directe Verletzung der nervösen Centralorgane, sondern durch eine allgemeine Erschütterung des Körpers zu Stande kommen. Eisenbahnunfälle, durch Maschinenbetrieb veranlasste Unbilden, Herabstürzen vom Gerüst, Pferde und andere Verletzungen mannigfachster Art geben den Anstoss zur Entwickelung des Krankheitsbildes. Den gemeinsamen Factor bildet hierbei die das Trauma begleitende *psychische Emotion*. Die Entwickelung vieler Symptome im Krankheitsbilde ist eine *psychogene*, durch die Erschütterung ist das betr. Individuum in einen Zustand versetzt, in welchem nach Art einer Autosuggestion die Vorstellung, die Idee vom Kranksein die Quelle zu Krankheitserscheinungen abgiebt. Während man früher meist chronische Entzündungsprocesse mit spinalem Sitz als das anatomische Substrat der traum. Neur. annahm, werden gegenwärtig die Krankheitserscheinungen als cerebrale Störungen *functionellen* Charakters aufgefasst. Viele Symptome entsprechen dem Krankheitsbilde der Hysterie, doch lassen sich nicht alle Erscheinungen und Krankheitsfälle in den Rahmen der Hysterie hineinzwängen.

Die Grundlage für die genauere Betrachtung der traum. Neurosen liefert O. durch die Mittheilung von 38 Krankheitsgeschichten eigener Beobachtung. Die Mannigfaltigkeit der ätiol. Momente wie der nervösen Folgesymptome tritt aus ihnen deutlich hervor, ebenso aber auch die Uebereinstimmung, welche zur Aufstellung des Krankheitsbildes «traumat. Neurosen» berechtigt. Die Abfassung dieser Krankheitsberichte ist eine bündige und der Druck ein so übersichtlicher, dass ihre Lectüre durchaus nicht ermüdet. Aus der *Skizze des Krankheitsbildes* und der nachfolgenden Analyse der Symptome entnehmen wir Folgendes: Unmittelbare Folgen des Unfalls brauchen nicht vorhanden zu sein, doch ist Shok von mehrstündiger bis mehrtägiger Dauer beobachtet, häufiger ein kurzwährendes Stadium der Bewusstlosigkeit oder Verwirrtheit. Sofortiges Eintreten einer Psychose (hallucinator. Verwirrtheit) ist selten. Meist treten bei den Verunglückten erst nach Tagen oder Wochen in langsamer Entwickelung nervöse Symptome ein. Schmerzen in der betroffenen Körpergegend, die sich bei Bewegungen steigern. Dann sehr allgemeine und charakteristische psychische Veränderung. Unruhe, Angst, Aufregung und Schreckhaftigkeit, anfangs nur dem Kranken bewusst, manifestiren sich bald als hypochondrisch melancholische Verstimmung mit abnormer Gemüthsreizbarkeit. Intelligenz gewöhnlich ungestört, in einzelnen Fällen Entwickelung von Demenz mit fortschreitender Gedächtnissschwäche. Schlaf gestört. Schwindel-, Ohnmachts- und Krampfanfälle sehr gewöhnlich, desgleichen Zittern. Parästhesien verschiedenster Art, Sensibilitätsstörungen auch objectiv nachweisbar, meist in Form der «gemischten Anästhesien» d. h. einer sich nicht nur auf Haut und Schleimhäute, sondern auch auf die Sinnesorgane erstreckenden Gefühlsabstumpfung (concentrische Einengung des Gesichtsfeldes, Abnahme der Hörschärfe, des Geruchs und Geschmacks). Die Motilität nicht nur durch die Schmerzen gehemmt, sondern durch Lähmungserscheinungen an den Extremitäten verändert. Trotz sichtbarer Anstrengung des Pat. ist der Effect der Bewegungen ein geringer. Hemiplegien und Monoplegien treten besonders im Anschluss an örtliche Verletzungen auf der betroffenen Körperhälfte auf. Gesichts- und Zungennerv stets unbetheiligt. Für die Veränderung des Ganges, wie für die häufig vorkommende Sprachstörung giebt O. mehrere Typen. Harnbeschwerden kommen in einem Theil der Fälle zur Beobachtung, ebenso Obstipation oder Incontinentia alvi. Abnahme und Erlöschen der Potenz ist eine häufige Erscheinung.

Bei veranlagten Personen genügen schon leichte Verletzungen, um die Neurose in's Leben treten zu lassen. Erhöht wird die Disposition besonders durch Alcoholismus.

Die Prognose ist quoad vitam günstig, quoad sanationem ungünstig. Besserungen sind jedoch möglich und öfters eine partielle Erwerbsfähigkeit der Pat. wieder erreicht worden. Wir müssen es uns leider versagen in diesem Referat auf die interessanten Abschnitte über die Genese der Krankheit, ihre Therapie und ihre forensischen Beziehungen einzugehen. Die Aufgabe, welche O. sich stellt: dem prakt. Arzt einen Leitfaden für die Beurtheilung dieser Zustände an die Hand zu geben, ist in ihnen in ebenso klarer Sprache gelöst, wie in den früheren Abschnitten des Buchs.

Mit demselben Gegenstande beschäftigt sich die schon 1888 erschienene, kürzere Darstellung Strümpell's, in ihrer Form ein für Aerzte bestimmter, übersichtlicher Vortrag. Str. unterscheidet zwischen «allgemeinen traumat. Neurosen» und «localen traumat. Neurosen». Bei den letzteren handelt es sich nicht um allgemeine Körpererschütterung, sondern um ein weniger schweres, *local* einwirkendes Trauma, das auch nur örtliche Störungen, an einer Extremität hervorruft. Die Zweckmässigkeit dieser Trennung möchte Ref. bezweifeln. In den meisten Fällen dieser Art ergiebt eine genaue Untersuchung doch auch das Bestehen psychischer Anomalien. Str. selbst meint zuletzt, dass Uebergänge und Combinationen vorkämen. In Bezug auf das Wesen der allgem. Neurosen schliesst sich Str. der Annahme einer *psychogenen* Entstehung vieler Symptome an. Ausserdem erfahre aber das Gehirn und wahrscheinlich auch das Rückenmark durch die plötzliche Erschütterung eine Veränderung, aus der in manchen Fällen eine freilich noch unbekannte, *feinere materielle Störung* des Nervensystems dauernd zurückbleibe. Im Einzelnen zu entscheiden, welche Symptome mehr organisch, welche mehr psychisch bedingt sind, ist oft unmöglich. Durch Annahme einer materiellen Grundlage erkläre sich auch das hartnäckige Bestehenbleiben einzelner Symptome.

Auf die Anschauungen die Str. zum Schluss über das Wesen der Hysterie entwickelt. kann hier nicht eingegangen werden. Die vorliegende Fassung derselben ist jedenfalls noch nicht eine befriedigende. Mercklin.

Prof. P. Bruns: Beiträge zur klinischen Chirurgie. III Bd. Heft 1—3, mit 4 lith., 1 Farben- und 2 Lichtdrucktafeln. 506 gr. 8° Seiten. Tübingen. H. Laupp'sche Buchhdlg. Pr. 12 Mark.

Auch dieser inhaltsreiche Band zeugt, wie seine beiden Vorgänger, von dem regen wissenschaftlichen Leben an der Bruns'schen Klinik und sollte von keinem Fachgenossen ungelesen bleiben. Sowohl die Auswahl des Stoffes, als auch seine prägnante, klare und kurze Bearbeitung auf Grund des reichen und genau beobachteten klinischen Materials, sichern diesen «Beiträgen» eine würdige Stelle in der Reihe der chirurgischen Archive und machen sie Jedem, der sie einmal kennen gelernt, zum weiteren Bedürfniss. Hoffentlich findet die Ausgabe ihren Fortgang, wenn auch, wie wir gehört haben, in veränderter äusserer Form. Wir beschränken uns hier auf die Inhaltsangabe (1 Heft s. № 3. d. Wochenschr. 1888), während einzelne Arbeiten im Referatentheil Berücksichtigung finden sollen.

2. Heft. 1) Ueber die Geschwülste der Kiemenspalten von Dr. C. Henri Richard. 2) Die Eröffnung tiefer perirectaler Abscesse durch den Perinealschnitt von Dr. H. Zeller. 3) Zur Frage der Arthrectomie des Kniegelenks bei Kindern von Dr. G. Mandry. 4) Die Rissfractur der Spina tibiae von Dr. Eugen Müller. 5) Die Behandlung der Kniescheibenbrüche und deren Endresultate von Dr. E. Beck. 6) Ueber die veralteten, schlecht geheilten Kniescheibenbrüche von Prof. Dr. P. Bruns. 7) Zur Frage der Entkropfungscachexie von demselben. 8) Acute Eiterung nach Brisement forcé von Dr. Ernst Müller. 9) Ueber die Kalkbehandlung (Kolischer) der localisirten tuberculösen Processe von demselben. 10) Enchondrom des Kehlkopfs von P. Bruns.

3. Heft. 1) Infection mit Actinomycose durch einen Holzsplitter. 2) Ueber die Operation der Hydrocele und ihre Endresultate. 3) Zur Casuistik der Beckenfracturen. 4) Ueber Tuberculose der Nasenschleimhaut. 5) Die Heilwirkung des Erysipels auf Geschwülste. 6) Das verkalkte Epitheliom. 7) Osteome der Ferse. 8) Zwei Fälle von Stirnhöhlenosteom. 9) Keloid des Ohrläppchens. Sel.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft der Aerzte in Nikolajew

für das Jahr 1887.

(Nikolajew. 1888.)

Sitzung am 25. April 1887.

Dr. Davidson berichtet über einen «Fall von Embryotomie». Multipara, — Einkeilung der Schulter, Vorfall des Armes, — äusserste Erschöpfung der Mutter — Wendung nicht ausführbar, — Embryotomie mit der Scheere unter antiseptischen Cautelen. In den ersten Tagen nach der Operation Entleerung fäculenter Massen per vaginam (Scheidenmastdarmfistel ?); mit hohen Temperaturen — Heilung.

Dr. Kanonnikow demonstrirt drei Kranke: 1) Membrana pupillaris perseverans? Synechiae iridis post?. 2) Eigenthümliches Geräusch im Bereiche der Arteria pulmonalis. 3) Insufficienz der Aortenklappen und der Mitralis.

Sitzung am 9. Mai 1887.

Dr. Kamenetzki demonstrirt ein 6 Wochen altes Kind mit «Spina bifida».

Dr. Antonow stellt einen Kranken mit «multiplen Tumoren der Bauchhöhle» und einem Tumor im Hodensack vor und theilt dessen Krankengeschichte mit. Diagnose: «multiple Echinokokken».

Dr. Davidson demonstrirt eine Kranke mit seltenen Erscheinungen von «Hysterie». Druck auf die Gegend der Eierstöcke erzeugt Anfälle, die manches Eigenthümliche darbieten; es besteht doppelseitige chronische Oophoritis.

Sitzung am 23. Mai 1887.

Dr. Popow legt Präparate von einem «syphilitisch afficirten Gehirn» vor.

Die 60-jährige Kranke hatte Aphasie und linkseitige Hemiplegie dargeboten; es fand sich Sclerose des rechten Sehhügels und Streifenkörpers und einiger Windungen, weisse und gelbe Erweichung des ganzen Centrum semiovale; mikroskopisch sieht man concentrische Zellenanhäufung um die Arterien; in den nach der Methode von de Giacomi behandelten Schnitten sind Lustgarten'sche Bacillen sichtbar.

Dr. Küber demonstrirt einen «Apparat zur Correction von Rückgratsverkrümmungen» nach dem Muster von Popow (Wratsch 1886, № 45). Nach Ansicht des Vortr. erreicht keiner der bisher vorgeschlagenen Apparate, und ebenso wenig auch der vorliegende, den erstrebten Zweck und giebt Vortragender daher immer noch dem Sayre'schen Corset den Vorzug. In der Discussion spricht sich Dr. Chomitzki zu Gunsten des Filzcorsets aus.

Dr. Saidener theilt einen kürzlich von ihm beobachteten, tödtlich verlaufenen Fall von «Diphtherie» mit und regt eine sehr lebhafte Discussion über die Tracheotomie bei dieser Krankheit und die gebräuchliche medicamentöse Behandlung an.

Sitzung am 6. Juni 1887.

Dr. Kamenetzki spricht, in Anlass der Discussion auf der vorigen Sitzung, über die »Diphtherie» und theilt seine Erfahrungen auf diesem Gebiete mit. Lebhafte Discussion.

Dr. Rappeport demonstrirt zwei Präparate: 1) «Ein Divertikel des Oesophagus». 2) «Ein Adeno-Carcinom des Duodenums».

Sitzung am 22. August 1887.

Dr. Saidener theilt die ausführliche Krankengeschichte eines kürzlich in seiner Privatpraxis und im Krankenhause beobachteten, tödtlich verlaufenen Falles mit, in welchem der Verdacht auf «Wasserscheu» vorlag. Section fand nicht statt. Discussion über die Diagnose (Delirium tremens ?).

Sitzung am 12. September 1887.

Dr. Kanonnikow legt die Krankengeschichte und den Sectionsbefund eines Falles von «acuter Miliartuberculose» vor, frische Tuberkeleruptionen in Lungen, Leber, Milz etc; intra vitam war ein eigenthümliches Athmungsgeräusch constatirt worden, das etwa in der Mitte zwischen unbestimmtem und bronchialem Athmen stand; der Tod erfolgte schon am 7. Tage nach der Aufnahme des Pat., eines jungen Soldaten, in das Lazareth.

Sitzung am 5. December 1887.

Dr. Antonow berichtet über einen «Fall ausgedehnter Erkrankung des Knochensystems» bei einem 55-jährigen Bauer; die Beschwerden hatten während der 3-monatlichen Beobachtung in Knochenschmerzen und Athemnoth bestanden, der Tod erfolgte durch zunehmende Schwäche und Lungenödem; die Section ergab hochgradige Veränderung und Deformation des Brustkorbes, der Wirbelsäule und des Beckens. Vortr. möchte auf den vorliegenden Process die von einigen Autoren gebrauchte Bezeichnung «Osteomalacia inflammatoria» anwenden; mikroskopisch handelte es sich um eine Osteoporose; Schwund der Knochenkörperchen, Erweiterung der Havers-schen Canälchen, kleinzellige Wucherungen. Demonstration der Präparate.

Dr. Popow machte Mittheilung über die Resultate seiner Untersuchungen, betreffend die «Mikroorganismen des acuten Gelenkrheumatismus». Es wurde Blut vom Pat. in Nährbouillon gebracht und 10 Tage lang bei Zimmertemperatur gehalten, nach Ablauf dieser Zeit zeigten sich an der Oberfläche hell-citronengelbe Colonien, die aus einzelnen oder in Reihen angeordneten Kokken bestanden; dieselben sind kleiner als die Neisser'schen aber grösser als die Erysipelaskokken und färben sich mit Gentianaviolet; an zwei Kaninchen, denen die Kokken in die Vena jugul. ext. gebracht wurden, gelang es acuten Gelenkrheumatismus mit Peri- und Endocarditis zu erzeugen; die Kokken konnten im Blute, in der Synovialflüssigkeit und im Herzen der Kaninchen nachgewiesen werden; dieselben wurden auch in der Synovialflüssigkeit eines an Rheumatismus Verstorbenen gefunden.

Dr. Saidener theilt einen Fall aus seiner Praxis mit: bei einem 28jährigen Beamten, einem Potator, entwickelt sich aus einer künstlich erzeugten Dermatitis am Fussrücken eine *Gangrän*; einige Tage später zeigen sich Erscheinungen *bulbärer Lähmung*, welche rasch fortschreiten; es kommt zu *Coordinationsstörungen* an den Extremitäten, Tod durch Lungenödem, einen Monat nach der ersten Erkrankung. Wenige Tage vor dem Auftreten der Gangrän am Fusse hatte Pat. eine Tochter an *Diphtherie* verloren; Vortr. ist geneigt die Gangrän sowohl wie die nachfolgenden Lähmungen auf eine diphtherische Infection zurückzuführen (dazu ein Nachtrag, die ausführliche Krankengeschichte enthaltend). B.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

(Vom 3.—10. Januar 1889).

Section für Chirurgie.

Sitzung den 4. Januar.

Ehrenpräses: Prof. Sklifassowski.

1) Prof. A. Bobrow (Moskau): «Ueber acute infectiöse Osteomyelitis». In Bezug auf die Aetiologie sucht Vortr. die Localisation der Krankheit an den Epiphysen bei noch wachsenden Individuen durch den lebhaften Proliferationsvorgang in den Knochencapillaren (Bildung von Ausbuchtungen an denselben) zu erklären, wo durch Verlangsamung des Blutstromes leichter Kokkendepôts sich bilden können Andererseits erkläre sich aus demselben Gesichtspuncte das häufigere Befallenwerden der unteren Femur- und oberen Tibiaepiphyse, weil die Arteriae nutritiae im Femur von oben nach unten, in der Tibia umgekehrt verlaufen. Unter 10 Fällen des Vortr. konnte in 8 ein Zusammenhang zwischen der Osteomyelitis und anderweitigen Abscessen nachgewiesen werden. Die Bedingungen sollen folgende sein: Die Staphylokokken müssen direct in den Blutstrom, nicht in Lymphgefässe, in gehöriger Menge und mit gehöriger Lebensenergie begabt, gelangen (30—40-tägige Culturen sollen unfähig sein O. zu erzeugen). Gelegenheitsursachen sind ein bestehender Eiterherd, eine locale Circulationsstörung im Knochen, besonders Trauma. Infection durch den Darmcanal will B. aus anatomischen Gründen leugnen. In Bezug auf die Therapie verlangt er möglichst frühes operatives Eingreifen durch die Trepanation und Evidement. Von 10 Fällen starb 1 am 5. Tage ohne Operation, von 3 nur durch Weichtheilschnitt behandelten starben 2, während von den 6 trepanirten nur 1 gestorben ist, bei dem kein Evidement gemacht wurde.

Discussion: L. Orlow betont die Möglichkeit der intestinalen Infection. Praxin will die Wachsthumshyperämie und leichte Ecchymosirung durch Traumen zur Erklärung herbeiziehen. Prof. Ssinizyn (Moskau) sieht sich bei Abwesenheit eines primären Eiterherdes zur Annahme gezwungen, dass Eiterpilze auch im normalen Blute circuliren; als Gelegenheitsursache hebt er auch das Rheuma neben dem Trauma hervor. W. Lindenbaum (Jarosslaw) begnügt sich nicht mit der Trepanation, sondern verlangt ausgiebige Aufmeisselung der ganzen Markhöhle. A. Pawlowski spricht sich gegen die intestinale Infection aus auf Grund seiner Versuche: durch Crotonöl wurde hämorrhagische, aber mikrobenfreie Peritonitis an Kaninchen erzeugt. A. Koretzki fragt, ob die Thiere gesunde Verdauungsorgane hatten, worauf eine bejahende Antwort erfolgt. Wobly will nicht in jedem Falle blindlings operiren, sondern abwarten, da die Operation eine ernste sei. Prof. Tauber (Warschau) zieht die Fieberbewegungen bei einfachen Fracturen, welche oft eine bedeutende Höhe erreichen, in die Betrachtung hinein und will dieselben durch Bildung und Resorption von mikroorganischen Producten erklären. Prof. Sklifassowski (Moskau) wünscht mehr Thatsachen als speculative Theorien berücksichtigt zu sehen. Die neue Aera, in welche das Studium der Aetiologie getreten, verspreche uns das Beste. Ob die Mikroorganismen oder ihre Producte die Krankheiten erzeugen, sei eben noch unklar; er habe oft nach Injection von Culturen nach ½ Stunde Fieber auftreten sehen, welches nach einigen Stunden spurlos schwand.

2) L. Mizkuner (St. Ptbg.): «Ueber die Trepanation des Proc. mastoideus». Auf Grund von 75 Sägeschnitten von Schläfenbeinen ist Verf. zu dem Schlusse gelangt, dass die kleine Grube, welche gleich hinter dem Gehörgange zwischen der Basis des Proc. mastoid. und der Spina supra meatum leicht zu ertasten ist, den sichersten Ausgangspunct für die Trepanation bilde, während die anderen Angaben die Gefahr der Eröffnung des Sinus transversus resp. der mittleren Schädelgrube involviren. Der Meissel soll etwas nach vorn gerichtet werden. Die Methode ist mehrfach im Obuchowhospital mit Erfolg geübt worden.

3) W. Lindenbaum: «Ueber die Operation bei eitriger Pleuritis». 25 Fälle. Verf. will die Rippenresection mit Eröffnung der Höhle stets verbinden; auch bei Durchbruch in die Bronchien räth er zu operiren, während Lungentuberculose als Contraindication

dienen soll. Die besten Resultate geben idiopathische Empyeme und solche nach Pneumonia fibrinosa; je früher operirt wird, desto schneller die Heilung. Schlecht waren die Resultate bei eitrig gewordenen serösen Entzündungen (welche Verf. durch Infection bei den Punctionen erklärt); von 4 Fällen wurde einer mit Fistel geheilt nach Resection von 70 Ctm. an 6 Rippen. Ausspülungen wurden mit warmer Salicyllösung gemacht.

Discussion: Prof. Ssubbotin vermisst Angaben über den Operationstermin und über den Zustand der Lungen nach der Operation. Gowssejew (Charkow) fragt, ob auch in der Nachbehandlung Ausspülungen gemacht wurden, welche er in dieser Periode nur bei schlechter Eiterbeschaffenheit oder Fieber für indicirt halte. Komarewski setzt auf Grund eigener 20 Fälle hinzu, dass er die Rippenresection nur bei Erwachsenen für nothwendig halte, während bei Kindern die Incision und Drainage genüge. In einem Falle von bereits 2-jähr. Bestehen des Empyems habe er noch die Lunge sich entfalten sehen. Kasanli berichtet über die Anwendung eines besonderen Apparates von Duchnowski in Odessa, welcher die Heilung des Empyems durch wiederholte Punctionen bewirken soll. (Geschlossene Irrigation und ansaugende Drainage). Ssolomka will je nach dem Fall bald incidiren, bald reseciren und verwirft die Ausspülung vollständig. Tenczinski hat sich von der Beschaffenheit der Höhle und Entfaltung der Lunge durch den Augenschein überzeugt, indem er einen gewöhnlichen grossen Ohrtrichter einführte und mit dem Reflector inspicirte. Sklifassowski empfiehlt die Rippenresection auch bei Tuberculose und macht die Estlander'sche Operation, sobald sich die Lunge im Laufe einiger Tage nicht entfaltet hat. Als Ideal der Nachbehandlung stellt er die Erzielung eines negativen Druckes in der Pleurahöhle hin.

4) J. Spisharny (Moskau): «Zur Frage der Heilung von Gehirnwunden». Zur Lösung der Fragen: 1) der relativen Gefährlichkeit von Verwundungen des Gehirns quoad vitam et valetud. completam bei antiseptischer Behandlung; 2) der Natur des Heilungsprocesses derselben — hat Verf. 56 Thierexperimente unternommen (9 Wunden mit Substanzverlust, 43 Schnitt- und Stichwunden, 3 Einführungen von Fremdkörpern). Aus der Literatur sind 92 geheilte Gehirnwunden zusammengestellt (davon sind 29 Einheilungen von Fremdkörpern; 66 restit. ad integrum). Die Resultate der histologischen Untersuchungen sind folgende: *Schnittwunden* heilen durch bindegewebige Narbe, welche durch die emigrirenden Blutzellen und die Proliferation der Bindegewebselemente der Meningen (besonders der Pia) zu Stande kommt. Die im Befunde auftretenden Körnchenkugeln entstehen durch Aufzehrung der bei regressiver Metamorphose von Nervenelementen entstehenden Fetttropfen seitens der weissen Blutkörper. Die degenerativen Veränderungen sind in den tieferen Schichten der Corticalis und in der weissen Substanz schärfer ausgeprägt, als an der Oberfläche. Bei Kaninchen wird an den Kernen der Nervenzellen Karyokinese beobachtet, doch ist die Zahl solcher Zellen sehr beschränkt, während gen. Erscheinung in den Zellen der Neuroglia und des Bindegewebes häufiger sichtbar ist. Bei Hunden ist die Karyokinese nur an den Bindegewebszellen beobachtet worden.

5) H. Zeidler (St. Ptbg.): «Ueber Schädeltrepanation bei Verletzungen desselben». Seitens des Gehirns soll nur die Diagnose einer Meningealblutung die primäre Trepanation indiciren, während die Druckerscheinungen durch Knochendepression gewöhnlich in der ersten Woche verschwinden. Seitens der Knochenverletzung soll uns nur die Idee der Antiseptik leiten, subcutane Verletzungen werden also nicht trepanirt. (Casuistisch interessant ist ein Fall von Verletzung des Sinus longitud. bei einem 3-jähr. Kinde, wo die Blutung durch Einführung eines Tampons in den Sinus gestillt wurde. Die Wunde heilte anstandslos). Die Frage, ob bei beginnender Meningo — Encephalitis trepanirt werden soll, bejaht Vortr. In einem Falle von Lochfractur durch einen Fleischerhaken, welche nach 36 Stunden mit deutlichen Entzündungserscheinungen eintrat, war das antiseptische Debridement durchaus erfolgreich. In einem Falle von Depressionsfractur der Stirngegend traten epileptiforme Krämpfe auf, welche nach Entfernung des Splitters am 9. Tage einmal wiederkehrten und nach Entfernung des Tampons verschwanden. — Von 38 Schädelverletzungen im Obuchowhospital betrafen 15 die Basis und 23 das Gewölbe. Von den letzteren sind 5 offene Fissuren, 2 subcutane und 16 offene Fracturen. Von 7 Fällen primären Debridements starben 4; von 3 secundären 1; von 13 nicht trepanirten starben 4. Der Tod erfolgte nur in 1 Falle an Meningitis, in den übrigen an der Gehirnverletzung an sich, im Laufe der ersten Stunden bis 2 Tagen. Die Stellung des Vortr. zur Frage erhellt aus dem Gesagten.

6) W. Senenko: «Ein Fall von Schädeltrepanation bei cystoider Degeneration der Pia mater». Die Trepanation des unverletzten Schädels wird auf Abscesse und Geschwülste beschränkt; Bergmann schliesst Gummata und Tuberkel von den Indicationen aus. Vortr. möchte durch seinen Fall auch einzelne auf constitutioneller Basis ruhende chronische Entzündungsprocesse in die Zahl der Indicationen einführen, sobald dieselben deutliche Herderscheinungen geben und der gewöhnlichen Behandlung nicht weichen. — 60-jähr. Mann, in der Jugend luetisch, in reifen Jahren gesund; in den letzten Jahren in den beiden r. Extremitäten Paresen, Contracturen und Neuralgien; Aphasie und beständiger dumpfer Schmerz in der linken Parietalgegend. Nach erfolgloser, sorgfältiger, specifischer und ableitender Therapie konnte Pat. kaum gehen und reden, war schlaflos und verzweifelt. Der Trepan wurde an der schmerzhaften Stelle etwas vor und über dem Tuber parietale aufgesetzt, um die Gyrus frontal. poster. und centralis anter. zu erreichen. Dura fest und verdickt, pulsirt kaum, ist sehnig mit der cystös degenerirten Pia verwachsen. Die vordere Wand der sich vorwölbenden kirschgrossen Blase wurde excidirt. Drainage mit Naht. Aseptische Heilung brachte Verschwinden der Paresen und Schmerzen, sowie Besserung der Sprache zu Wege; allein Ende des 2. Jahres kehrte alles wieder, da der Process sich offenbar verbreitete. Eine Operation wurde vom Vortr. abgeschlagen und das weitere Schicksal des Pat. ist unbekannt.

In der *Discussion* über die 3 letzten Vorträge bemerkte Ssinizyn, dass sich aus den Ausführungen Spisharny's nicht auf die Unmöglichkeit der vollständigen Regeneration von Hirnelementen schliessen lässt, dass übrigens operative und zufällige Verletzungen nicht gleichartige seien. Karpinski meint, dass man die Wiederkehr der Sprache bei traumatischer Aphasie wohl nur durch eine solche Regeneration erklären könne. Vortr. antwortet, dass dieses auch durch vicarirende Thätigkeit benachbarter Theile zu erklären sei. Koretzki will dabei auch das Verschwinden der reactiven Schwellung der die Verletzung umgebenden Theile in Rechnung bringen, welche also die Function nicht zerstört, sondern nur zeitweilig aufhebt. Sel.

Section für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung am 5. Januar.

Ehrenpräsident: W. W. Ssutugin.

Als Vertreter der Kiew'schen geburtshülflich-gynäkologischen Gesellschaft berichtet

Borjakowski: «Ueber die vermittelst der gynäkologischen Massage erzielten Resultate». Obgleich die Zahl der mit Massage behandelten Kranken eine kleine war, so liessen sich doch folgende Schlüsse ziehen:

I. Massage bei Prolapsus uteri:

1) Unzweifelhaft bedingt die nach der Methode von Th. Brandt ausgeführte Massage in einigen Fällen von Prolapsus uteri vollkommene Heilung (1 Beobachtung). 2) Ob die Heilung eines Uterusprolapsus mittelst Massage eine dauernde oder vorübergehende ist, lässt sich einstweilen nicht entscheiden. Zwei von der Gesellschaft beobachtete Fälle zeigen, dass Recidive leicht auftreten. 3) Wahrscheinlich wird es in Zukunft, bei einer genaueren Sichtung des Materials möglich sein, die Fälle, in denen die Anwendung der Massage Erfolg voraussehen lässt, von solchen Fällen zu trennen, in welchen diese Behandlungsmethode nicht angewandt werden sollte. 4) Die Massagebehandlung ist sehr ermüdend für den Arzt und die Kranke, sie ist sehr langwierig und kann schädlich auf das Nervensystem der Kranken einwirken. 5) Es ist zweifelhaft, ob die Massage in allen Fällen von Prolapsus uteri die operative Behandlung desselben ausschliesst.

II. Massage bei entzündlichen Exsudaten in das Beckenzellgewebe,

1) Die Resultate dieser Behandlungsmethode bei parametrischen Exsudaten sind günstiger, als bei Prolapsus uteri. 2) Die Anwendung der Massage bei chronischen Beckenzellgewebsexsudaten kürzt die Behandlungsdauer bedeutend ab.

III. Was die Anwendung der Massage bei intraperitonealen Exsudaten oder Hämorrhagien, bei Flexionen oder Versionen des Uterus, bei chronischen Entzündungen des Uterusparenchyms und bei Oophoritiden anbetrifft, so verfügt die Kiew'sche geburtshülflich-gynäkol. Gesellschaft einstweilen nicht über vollkommen reine Fälle, um ein Urtheil in dieser Beziehung fällen zu können. Bei Hämatocele retrouterina begünstigt die Massage scheinbar den Uebergang in Eiterung.

Ueberhaupt verdient die gynäkologische Massage, nach der Ansicht der gynäkol. Gesellschaft in Kiew, ein genaueres Studium. Da aber die irrationelle Anwendung derselben schädliche Folgen haben kann, so müsste diese Behandlungsmethode nur an gynäkologischen Kliniken und Hospitälern geübt werden und zwar immer unter der Aegide eines Fachmannes. Da die gynäkol. Massage noch neu und die Zahl der von der Kiew'schen Gesellschaft mit Massage behandelten Fälle sehr gering ist, so fasst die Gesellschaft ihre Schlüsse nicht als endgültige auf.

Doc. D. O. Ott: «Die Massage und örtliche Gymnastik als Behandlungsmethode bei Erkrankungen des weiblichen Genitaltractus». (Wird im «Wratsch» in extenso erscheinen).

M. Halberstamm: «Ueber Massage und Gymnastik in der Gynäkologie». Seine Erfahrungen fussen auf 42 Fällen. In 21 Fällen wurde die Behandlung zu Ende geführt, in 16 wurde dieselbe von den Kranken unterbrochen, nachdem objectiv eine sichtliche Besserung eingetreten war, und 5 Kranke befinden sich noch in Behandlung. Die zu Ende geführten 21 Fälle lassen sich in folgende 3 Gruppen zergliedern: I. Entzündungen und ihre Folgezustände Hierher gehören 12 Fälle (3 Oophoritiden, 3 para- und perimetritische Exsudate, endlich 6 Fälle von Residuen [Narben und Adhäsionen] nach Peri- und Parametritis). II. Erschlaffungszustände der Uterusligamente und des Beckenbodens. Hierher gehören 8 Fälle: 4 Fälle von Uterusprolaps, 2 Fälle von Retroflexio, 1 Retroversio und 1 Descensus uteri. III. Veränderungen in der Muskel- und Bindegewebssubstanz des Uterus. Hierher gehören 2 Fälle von chronischer Metritis. Die nicht zu Ende geführten Fälle werden vom Redner in dieselben Gruppen getheilt. Auf Grund seiner Beob-

achtungen kommt Redner zu folgenden Schlüssen: 1) Subacute und chronische Parametritiden zeigen bei Anwendung der Massage bedeutend schneller eine Verminderung des Exsudates, als bei anderen Behandlungsmethoden. Intra menses bleibt die Resorption des Exsudates scheinbar stehen oder das letztere nimmt sogar etwas zu, obgleich diese Zunahme mit einer Abnahme der Consistenz des Exsudates verbunden ist. Gegen Ende der Menses tritt eine rasche Resorption des Exsudates ein oder es verschwindet gänzlich. Die parametrischen Narbenstränge werden durch Massage entweder resorbirt oder ausgedehnt, wobei die durch sie dislocirten Organe ihre Lage verändern können. Die Restitutio ad integrum hängt natürlich hauptsächlich davon ab, in wieweit die Musculatur und die elastischen Elemente, welche die gegenseitige Lage der einzelnen Organe bedingen, erhalten sind. Uebrigens nicht jeder Narbenstrang bedarf der Dehnung, wenn nämlich die durch denselben bedingte Lageveränderung des Organs relativ günstig ist. Die Narbenstränge haben eine verschiedene Form, sie sind von verschiedener Grösse und Consistenz und sind verschieden gelagert. Es bedarf daher zu ihrer Beseitigung eines sehr verschiedenen Zeitraumes, von einigen Seancen an bis zu mehreren Monaten. Die besten Resultate gab ceteris paribus die Behandlung bei Narbensträngen in den Seitengewölben, weniger gute wurden bei Narbensträngen in dem hinteren und besonders bei solchen in dem vorderen Scheidengewölbe erhalten. Die Beckenperitonitiden geben gewöhnlich lineäre oder Flächenadhäsionen, welche selten in echtes, schwieliges Bindegewebe übergehen. Dank ihrer relativen Weichheit können sie leichter gelöst oder gedehnt werden, als parametrische Narbenstränge. Die Hauptschwierigkeit beruht hier nur in topographischen Verhältnissen und im Fehlen eines bequemen Angriffspunctes. Die Technik der Massage bei para- und perimetrischen Exsudaten besteht aus einer vorbereitenden Massage am Promontorium in der Richtung der grossen Lymphgefässstämme, dann aus der Massage in der Umgebung des Exsudates und endlich aus der Massage des Exsudates selbst (Streichung, Knetung und Zitterdrückung). Diese Bewegungen werden nicht alle gleichzeitig ausgeführt, sondern es wird ein allmäliger Uebergang von den schwächeren Bewegungen zu den kräftigeren beobachtet. Die parametrischen Narbenstränge werden ausgedehnt, indem als Angriffspunct der Kraft das eine Ende der Narbe dient (z. B. der Uterus wird seitwärts von der Narbe gezogen), oder nach dem Princip eines Handschuhdehners, indem die in die Vagina eingeführten Finger auseinandergespreizt werden, wobei eine Druckreibung ausgeübt wird. Ausserdem werden die Narben noch massirt. Mit perimetrischen Narben und Adhäsionen verfährt man etwas anders. Wenn z. B. der Uterusfundus fixirt ist, so dringt man in das hintere Scheidengewölbe ein und befreit denselben allmälig, durch Dehnung und Trennung der Narbenstränge. Wenn das Uterusgewebe bei gleichzeitiger Metritis sehr rigid ist, so kann man sich der Gebärmutter als Hebel bedienen, was jedoch nicht ganz bequem ist. Wenn Beides erfolglos bleibt, dann fixirt man den Uterushals mit Hülfe der Kugelzange, wonach es meist gelingt die Adhäsionen in einigen Seancen zu dehnen und zu trennen. Bei perimetrischer Adhäsion des Eierstocks sucht man den letzteren zu lösen, indem man einen Zugdruck von hinten ausübt, um das Eierstockparenchym nicht zu verletzen, wobei man per vaginam, resp. per rectum und durch die Bauchdecken manipulirt.

2) Bei Erschlaffungszuständen der Uterusligamente sind 2 Umstände zu berücksichtigen, einerseits das Gewicht des Uterus nebst Wirkung der Bauchpresse, andererseits der mit Muskelfasern versehene Bänderapparat des Uterus mit dem Beckenboden. Bei Prolapsus uteri muss daher einerseits das Gewicht des Organs durch Massage vermindert werden, andererseits ist eine Stärkung der Haltetheile des Uterus, d. h. des gesammten mit Muskel- und elastischen Elementen versehenen Bänderapparates und des musculösen Beckenbodens, durch Hebebewegungen angezeigt. Selbstverständlich können nicht alle Fälle von Prolapsus durch Massage und Gymnastik geheilt werden. Wenn es nicht gelingt das Gewicht des Uterus durch Massage zu vermindern und die musculösen Haltetheile desselben genügend zu stärken, so wird die Gebärmutter nach den Hebebewegungen kaum 24 Stunden in der normalen Lage bleiben. Wenn aber der Uterus nach Anwendung der B r a n d t'schen Heilmethode im Laufe eines Monats, also auch während einer Menstrualperiode seine natürliche Lage behauptet hat, so ist nach des Redners Ansicht der Erfolg gesichert, weil die Menstrualperiode der günstigste Moment für ein Recidiv des Uterusprolapses ist, indem um diese Zeit der Uterus grösser ist und seine Bänder lockerer. In Bezug auf die Erschlaffungsretroversionen oder -flexionen ohne Fixation des Uterus durch Narbengewebe, bemerkt der Redner, dass ihre Heilbarkeit davon abhängt, in wieweit die elastischen und Muskelelemente in den hinteren Bändern des Uterus erhalten sind. Sobald die Muskelfasern, z. B. in Folge einer Parametritis untergegangen, so wird natürlich die B r a n d t'sche Heilmethode resultatlos bleiben. Im entgegengesetzten Falle kann ein günstiges Resultat erzielt werden, obgleich der Redner bei der kleinen Anzahl seiner Beobachtungen über die Dauer der Heilung kein Urtheil fällen will. Endlich ging Redner zur Massagetechnik bei Prolapsus uteri über. Sie besteht aus 4 Momenten: 1) Kreuzbeinklopfung, 2) Hebebewegungen etc. Der interessante Vortrag konnte leider nicht beendigt werden, weil die gesetzlichen, jedem Redner zur Disposition stehenden 15 Minuten schon lange verstrichen waren.

S s e m j a n n i k o w sprach über Massage in der Gynäkologie, besonders bei Exsudaten im kleinen Becken. Die Beobachtungen sind in der Klinik von Prof. K. S l a w j a n s k i im Laufe von 7 Monaten gemacht, nämlich in 28 Fällen, von denen 20 vollkommen zu Ende geführt sind. Der grösste Theil der Kranken wurde in der Klinik stationär behandelt und nur 7 Fälle ambulant. In 26 Fällen waren verschiedene entzündliche Zustände im kleinen Becken vorhanden; in 2 Fällen ein Uterusvorfall. Die Resultate seiner Beobachtungen sind folgende: 1) Die günstigsten Resultate wurden bei para- und perimetrischen Exsudaten, bei narbigen Residuen derselben und bei Oophoritis erhalten. 2) Die Entzündung der Gebärmutter weicht der Massagebehandlung nur so lange, als noch keine bindegewebige Entartung derselben eingetreten. 3) Die Entzündung der Uterusmucosa wich vollkommen entsprechend der Verminderung der Entzündung des Uterus und der anderen Organe und Gewebe im kleinen Becken. 4) Es heilte unter Massage ein Fall von hämorrhagischer Endometritis. 5) Lateroversionen des Uterus schwanden nach Beseitigung der diese Lageveränderungen bedingenden entzündlichen Zustände. 6) Bei Retroflexio uteri gelang es mehr oder weniger vollkommen die Entzündungserscheinungen zu heben, aber die Retroflexio selbst konnte in keinem einzigen Falle beseitigt werden. 7) Die dysmenorrhoischen Erscheinungen schwanden entweder vollständig, oder nahmen bedeutend ab unter dem Einflusse der Massage während der Menses. 8) Der Uterusprolaps wurde in 2 Fällen ohne nennenswerthen Erfolg nach der Methode von B r a n d t behandelt. 9) Die Massage kann in geeigneten Fällen auch ambulatorisch geübt werden, wobei ähnliche günstige Resultate erhalten werden können, wie an stationären Kranken. 10) In einem Falle wurde die Massage ohne jeglichen Schaden während der ersten drei Wochen der Gravidität geübt. 11) Die gynäkologische Massage übt einen günstigen Einfluss auf das Nervensystem und den Digestionstractus aus und in Folge dessen auch auf die allgemeine Ernährung. 12) Vereinzelte abendliche Temperaturerhöhungen bis 38,5 contraindiciren die Massage nicht.

Da die gynäkologische Massage in keinem einzigen Falle geschadet hat, im Gegentheil in 60% aller Fälle vollkommene Heilung durch dieselbe erzielt wurde und zwar sogar in einer grossen Anzahl solcher Fälle, wo vor Einleitung der Massagebehandlung verschiedene andere Behandlungsmethoden erfolglos angewandt worden waren, so ist Redner vollkommen überzeugt, dass die Massage in der gynäkologischen Therapie bei Behandlung subacuter und chronischer Entzündungszustände im kleinen Becken neben anderen Behandlungsmethoden einen hervorragenden Platz einnehmen muss. In Bezug auf die Behandlung des Prolapsus uteri mittelst Massage will Redner sich nicht endgültig aussprechen, da ihm nur 2 Beobachtungen zu Gebote stehen. (Schluss folgt).

Vermischtes.

— Der ord. Professor der gerichtlichen Medicin an der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. S s o r o k i n, ist als *Professor emeritus bestätigt* worden.

— Der Generalstabsdoctor der preussischen Armee, Geheimrath Dr. v. L a u e r, welcher im vorigen Jahre sein 60-jähriges Dienstjubiläum beging, ist wegen hohen Alters auf sein Ansuchen pensionirt worden. Dem Vernehmen nach tritt an seine Stelle als Generalstabsdoctor der gegenwärtige Abtheilungschef der Medicinalabtheilung im preussischen Kriegsministerium, Generalarzt I. Classe, Dr. v. C o l e r.

— Der bisherige ausseretatmässige ausserordentliche Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Charkower Universität, Dr. P. J a s s i n s k i, ist *zum etatmässigen Professor ernannt* worden.

— *Verstorben*: 1) In Sestrorezk (bei St. Petersburg) der Oberarzt des Lazareths bei der dortigen Gewehrfabrik M. P a w l o w. 2) In Odessa der dortige Arzt P e t e r T u r b a b a. 3) Der jüngere Arzt bei der Verwaltung des Atamans des Donez-Bezirks, W. F o m i n, hat sich erschossen. 4) Der jüngere Arzt des Nishni-Nowgorodschen Infanterieregiments K a l i n o w s k i an der Lungenschwindsucht.

— In Jena ist im December vorigen Jahres der Hofmechaniker Dr. K a r l Z e i s s, Besitzer der weltbekannten optischen Werkstätte, welche die ausgezeichneten Mikroskope liefert, im 73. Lebensjahre gestorben.

— Der Privatdocent Dr. S s u d a k o w ist als *zweiter Redacteur der «Wojenno-Sanitarnoje Djelo»* bestätigt worden.

— In Isjum gelangte vor Kurzem bei dem dortigen Bezirksgericht die Klage Dr. M o s k a l e w's gegen den Kaufmann *W. Dmitrijew* in Starobelsk zur Verhandlung, welcher in einem in den «Nowosti» unter der Aufschrift: «Eine räthselhafte Vergiftung» veröffentlichten Artikel den Dr. M o s k a l e w beschuldigt hat, einen Vergiftungsversuch an ihm (Dmitrijew) gemacht zu haben. Da diese Beschuldigung seitens *Dmitrijew's* sich bei der Verhandlung als eine böswillige Erfindung erwies, so verurtheilte das Bezirksgericht den Kaufmann *Dmitrijew* für Verläumdung des Dr. M o s k a l e w zu sechs Monaten Gefängniss.

— Die Militärhospitäler und Lazarethe, welche nicht weniger als 50 Betten haben, erhalten jetzt *Bibliotheken für die Kranken*. Es sind bereits 25 bis 100 Rbl. für jedes Hospital, je nach der Grösse desselben, zur Anschaffung der Bücher ausgesetzt.

— Im Jahre 1888 sind in Russland im Ganzen 4934 Werke (die der geistlichen Censur unterliegenden Werke sind nicht mitgezählt) im Druck erschienen, von denen 454 (8,4%) auf die medicinischen

UEBERSICHT
UEBER DIE
RUSSISCHE MEDICINISCHE LITERATUR.

№ 6. Beilage zur St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. 1889.

Wratsch № 19—23.

Masjutin: ‹Zur differentiellen Diagnostik der Actinomycose›. (Eigenthümliche Bildungen im Sputum Phthisischer.) (№ 19).

Verf. fand unter 42 Phthisischen bei 15 im Sputum eigenthümliche, den Actinomyces-Körnern ähnliche drusige Gebilde, die aber mit jenen gar nichts gemein hatten. Ausführliche Morphologie und Chemie dieser Gebilde, nebst Abbildungen derselben.

Beljakowski: ‹Zur Frage von der Wirkungsweise des localen Sandbades›. Vorläufige Mittheilung. (№ 19).

Resultate: Die Körpertemperatur sinkt etwas, die Hauttemperatur wird etwas höher; der Puls frequenter; die Athmung nicht verändert; der Blutdruck erhöht; der Umfang der Extremitäten wird grösser; das Tastgefühl erhöht; das Körpergewicht nimmt ab.

Kartschagin: ‹Der Einfluss verminderter Flüssigkeitsaufnahme (nach Oertel) auf die Assimilirung der Stickstoffbestandtheile der Nahrung und auf den Stickstoffumsatz bei Gesunden›. Vorläufige Mittheilung. (№ 20).

Die Methoden der Untersuchungen und die Tabellen sind im Originale nachzulesen. Die Schlüsse, zu denen Verf. kommt, sind folgende:

1. Das Körpergewicht nimmt ab.
2. Das Allgemeinbefinden weicht etwas von der Norm ab.
3. Die Harnmenge wird geringer, das spec. Gewicht des Harnes dagegen höher.
4. Die Assimilirung der Stickstoffbestandtheile der Nahrung wird (etwas) verbessert.
5. Quantitativ und qualitativ wird der Stickstoffumsatz geringer (im Ganzen unbedeutend).

Bei der Rückkehr zur normalen Flüssigkeitsaufnahme in den ersten fünf Tagen:

6. nimmt das Körpergewicht zu, wobei in diesen 5 Tagen die Norm zuweilen nicht erreicht, zuweilen dagegen überschritten wird.
7. Das Allgemeinbefinden wird sofort in den ersten Tagen normal.
8. Quantitativ ist der Stoffwechsel gegen die Norm erhöht.
9. Qualitativ bleibt der Stoffwechsel noch gering.

‹Die verringerte Flüssigkeitsaufnahme wird bei Störung der Compensation des Herzens mit Wassersucht wahrscheinlich vom Organismus leichter ertragen werden, weil das für den Organismus nicht genügende Flüssigkeitsquantum aus den Geweben unter Abnahme der Wassersucht ersetzt wird›.

Grusdew: ‹Ueber den Einfluss der Transspiration auf die Beschaffenheit des Magensaftes und den Säuregehalt des Harnes›. (№ 20).

Die Anordnung der Experimente und die Tabellen sind im Originale nachzulesen. Verf.'s Schlüsse sind folgende:

1) Der Säuregehalt des Magensaftes, der Gehalt an freier Salzsäure in demselben, seine verdauende Kraft und seine Menge, werden unter Einfluss der Transspiration verringert, während auf die Pepsinausscheidung augenscheinlich die Transspiration keinen Einfluss hat.

2) Der Grad dieser Verringerung wird durch den Zustand des Organismus des Transspirirenden, weiter durch die Stärke der Transspiration und durch die Zeit, die zwischen Transspiration und Magensaftausscheidung verflossen ist, bedingt, hängt aber nicht von der Art der Transspiration ab.

3) Die unter Einfluss der Transspiration entstandenen Veränderungen im Magensafte können lange Zeit andauern, von einigen Stunden bis zu 2 mal 24 Stunden›.

4) Auf den Säuregehalt des Harnes hat die Transspiration gar keinen Einfluss.

Verf. zieht weiter praktische Schlüsse:

Vielleicht sind z. B. die bei Phthise so häufigen Schädigungen der Magenfunction in gewissem Grade von den Nachtschweissen der Phthisiker abhängig. Vielleicht hängen die in unserer Armee so sehr verbreiteten Magenleiden zum Theil von der starken Transspiration, der die Soldaten bei Märschen etc. unterworfen sind, ab. Die Furcht des Volkes, gleich nach dem Essen in die Badstube zu gehen, ist vielleicht nicht unbegründet und diese Vorsicht besonders solchen Leuten anzurathen, die viel essen oder an Magencatarrhen leiden.

Fawizki: ‹Ueber den quantitativen Ammoniak- und Säuregehalt des Harnes bei Lebercirrhose›. (№ 20. 21).

Verf. meint aus seiner Arbeit schliessen zu dürfen, dass das Ammoniak und die Harnsäure nicht nur in der Leber, sondern in allen anderen Organen gebildet werden, wobei die directen Quellen unbekannt sind.

Puritz: ‹Ueber die neue qualitative Reaction auf freie Salzsäure im Magensafte›. (№ 21).

Verf. versteht darunter die Boas'sche Reaction, welche er verschiedenen Prüfungen unterzogen hat. Er gelangt dabei zur Ueberzeugung, dass die Boas'sche Reaction in nichts der Günzburg'schen nachstehe, welche jedoch immer den Vorrang behalten werde.

Kamenski: ‹Ein Fall von perpetueller Magensaftsecretion›. Casuistischer Beitrag. (№ 21).

Ssutugin: ‹Zur Frage von der Salpingitis hypertrophica. (№ 21).

Wwedenski: ‹Der Catheter à demeure bei mit Ischurie verbundener Atonie der Harnblase›. (№ 21).

Casuistische Beiträge, die den Vortheil obigen Catheters beweisen sollen.

Puritz: ‹Einige Data zur Frage von der Beschaffenheit des Magensaftes bei Dilatatio ventriculi›. (№ 22).

Ein casuistischer Beitrag von Ectasia ventriculi mit Hypersecretio anacida. Die Verdauungskraft war normal geblieben, zugleich ein normales Resorptionsvermögen für Arzneimittel, wie Jodkali und salicylsaures Natron. Ausserdem war im Harne der Gehalt an Chloriden erhöht.

Polabinski: ‹Die Wirkung der Massage des Unterleibes und der Kreuzgegend auf die Nierenthätigkeit›. (№ 22).

Verf. bestätigt eine Vermehrung der Harnmenge bei obiger Massage.

Schendrikowski: ‹Ein Fall von gelungener Schleimhauttransplantation›. (№ 23).

Lissizyn: ‹Ueber die Infectiosität des Blutes von rotzkranken Pferden und Katzen›. (№ 23).

Verf. giebt zuerst einen historischen Ueberblick in dieser Frage; dann beschreibt er seine Experimente und giebt die Protokolle der Sectionen.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Das Blut von Katzen und Pferden, die an Rotz zu Grunde gegangen, ist unbedingt infectiös. Dieses Blut, gesunden Katzen und Pferden eingeimpft, ruft bei ihnen Erkrankung an Rotz hervor.

2) Das direct aus dem Herzen der an Rotz verendeten Katzen erhaltene Blut, auf Kartoffeln oder glycerinisirtes Agar verimpft, giebt im Thermostaten bei 37° C. gleich in der ersten Generation eine Reincultur des Rotzbacillus.

3) Die Specificität der Bacterien in den Culturen aus dem Blute rotzkranker Thiere wird durch die Entwickelung des charakteristischen Rotzes an mit ihnen geimpften Thieren bewiesen.

4) Die Versuche mit Impfung von direct aus dem Herzen von Katzen entnommenem Blute beweisen, dass die Anwesenheit der Rotzbacillen im Blute dieser Thiere kein zufälliger Befund ist.

Kartschagin: ‹Der Einfluss herabgesetzter Flüssigkeitsaufnahme (nach Oertel) auf die insensiblen Verluste und die Wasserabgabe des Organismus bei Gesunden. Vorläufige Mittheilung. (№ 23). N.

Jeshenedelnaja klinitscheskaja gaseta № 21—24.

Lebedew: ‹Kurzer Bericht über 100 Laparotomien›. (№ 21. 22).

1) Cystische Neubildungen 41: 27 Ovarialcysten und 14 intraligamentäre, einseitig 31, doppelseitig 10: gutartige 36, maligne 5. Verwachsungen mit den Bauchwandungen 12 Mal, mit den Baucheingeweiden 15 Mal. Complicationen: Hydrops tubae 3, Prolapsus uteri 1, Fibromyoma uteri 1. Gravidität 1. Ascites 3, Vereiterung und Ruptur der Cyste je 1; Torsion des Stieles wurde mehrmals beobachtet. Die Stielbehandlung war stets eine intraperitoneale.

2) Fibromyome des Uterus und der breiten Bänder 29: 8 Mal supravaginale Amputation der Gebärmutter, 6 Mal Ausschälung der Geschwulst, 14 Mal Castration, in 1 mit Carcinoma colli uteri complicirten Falle — Totalexstirpation nach der combinirten Methode.

3) Chronische Entzündungen der Eileiter und Ovarien 22, einseitig 6, doppelseitig 16.

4) Behufs Heilung allgemeiner Neurosen kam der Bauchschnitt 2 Mal zur Ausführung.

5) 1 Laparotomie bei Dysmenorrhoe in Folge von Scheiden- und Uterusmangel.

6) Kaiserschnitte bei relativer Indication 2.

7) Laparotomia explorativa wegen maligner Peritonitis 2.

8) Ovarialschwangerschaft 1.

Besonders eingehende Berücksichtigung widmet Verf. denjenigen chronisch-entzündlichen Zuständen der Tuben und Ovarien, die ihren Ausgang von einer infectiösen Endosalpingitis nehmen. Nach Obliteration des abdominalen Tubenostiums bilden die dilatirten Tuben prall elastische, schmerzhafte Geschwülste, welche hinter oder zu Seiten der Gebärmutter liegen. Diese von den Autoren als Perimetritis lateralis resp. posterior bezeichneten Processe scheidet Verf. in eine besondere Gruppe aus, für welche er den Namen ‹Salpingo-oophiritis chronica› beansprucht. Als differenzialdiagnostisches

Merkmal gegenüber der Perimetritis sensu strictiori wird die wechselnde Grösse der Geschwulst angegeben und sollen diese periodischen Schwankungen mit der Menstruation und Ovulation zusammenhängen. Diese Eigenschaft theilt der in Rede stehende Krankheitsprocess nur mit den cavernösen interstitiellen Uterusmyomen.

Die Operation ist hier, der zahlreichen Adhäsionen wegen, sehr schwierig und gefährdet in hohem Grade die Nachbarorgane (Blase, Mastdarm).

Bemerkenswerth ist die auffallend geringe Mortalitätsquote (2%). Die tabellarisch zusammengestellten Operationsresultate der russischen Gynäkologen ergeben als Minimum 11%, als Maximum 43,7%.

Winogradow: «Acute Cocainvergiftung mit letalem Ausgange». (№ 21, 22).

Verf. bringt in dieser Mittheilung eine ausführliche Krankengeschichte und Sectionsprotokoll eines schon aus der Tagespresse bekannten Falles. Vor der wegen tuberculöser Mastdarmfistel ausgeführten Operation wurden zum Zwecke localer Anästhesie 30 Grm. einer 5% Cocainlösung (= 1,5 Grm. Coc. muriat.) in's Rectum injicirt, hierauf ein an der vorderen Mastdarmwand gelegenes Infiltrat mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. 15 Minuten später — Excitation, klonische Krämpfe der Extremitäten, Opisthotonus, Cyanose. Tod unter asphyctischen Erscheinungen trotz mehrstündiger Wiederbelebungsversuche und Tracheotomie. Section: Flüssiges dunkelbraunes Blut (wie nach Vergiftung mit Kali chloric.), Hyperämie des Gehirns, Blutüberfüllung der Lungen, exsudative Glomerulonephritis, offenbar älteren Datums, im Dickdarm und Rectum folliculäre, bis auf die Submucosa reichende Ulcerationen. Die mikroskopische Untersuchung ergab albuminöse Degeneration der parenchymatösen Organe (Nervenzellen des Grosshirns, Herzmuskel, Leberzellen, Epithel der Harncanälchen).

Zur Beurtheilung des Falles zieht W. die übrigen bisher publicirten tödtlichen Cocainintoxicationen, 3 an der Zahl, sowie die nicht letal verlaufenen Vergiftungsfälle heran; unter den letzteren sind einige verzeichnet, in denen bedrohliche Erscheinungen nach minimalen Dosen eintraten; andererseits wird berichtet, dass grosse Dosen des Alkaloids (bis 3,0 Grm.) schadlos vertragen wurden. Auf Grundlage der letztgenannten Thatsache nimmt Verf. an, dass die rapide Cocainwirkung im vorliegenden Falle auf folgende Umstände zurückzuführen sei: 1) auf die gesteigerte Resorptionsfähigkeit des Darmes in Folge Entblössung der Schleimhaut im Grunde der folliculären Geschwüre; 2) auf die Behinderung der Secretionsfähigkeit der Nieren durch den Entzündungsprocess, der vorwiegend in den Glomerulis seinen Sitz hatte und die Ausscheidung des Giftes aus dem Kreislaufe hemmte.

Meyer: «Ueber die cerebralen Symptome bei acutem Gelenkrheumatismus». (№ 21—24).

2 casuistische Mittheilungen: im ersten Falle, welcher unter furibunden Delirien tödtlich verlief, wurden bei der Obduction ausgebreitete meningeale und cerebrale Apoplexien gefunden. Im zweiten Falle trat die Gehirnaffection als acute Cerebralmeningitis auf. Gewissenhafte Berücksichtigung der einschlägigen Literatur.

Klimowitsch und Petlin: «Zur Casuistik der primären Tuberculose der Tubae fallopiae». Aus der Klinik des Prof. Lebedew. (№ 21—24).

Mit dem Uterus zusammenhängender, höckeriger, fester Tumor intraabdominalis, knollige Massen im Douglas'schen Raume, Amenorrhoe, cachectischer Habitus. Sonst an den inneren Organen nichts Abnormes. Pat. war die Wittwe eines Mannes, der an Tuberculose zu Grunde gegangen war.

Bei der Laparotomie fanden sich disseminirte Miliartuberkel beider Peritonealblätter und Verklebung der Darmschlingen mit den Uterusanhängen, es wurde daher auf eine Exstirpation der Geschwulst verzichtet. 6 Wochen nach der Operation Tod unter den Erscheinungen allgemeiner Tuberculose. Section: Miliartuberculose des Peritoneums, der Lungen, Pleuren, des Dickdarms und der Uterusschleimhaut. Beide Tuben dilatirt, mit eitrigem Inhalt gefüllt, zum Theil ihrer epithelialen Auskleidung beraubt; die Intensität des Zerfallsprocesses nimmt vom Tubenlumen zur Peripherie ab. In den Schnitten lassen sich Tuberkelbacillen nachweisen. Die Eierstöcke nicht tuberculös afficirt, die Tuberkel des Uterus sitzen nur in dessen Schleimhaut, nicht in den tieferen Lagen.

Die Verff. nehmen eine primäre Localisation der Erkrankung in den Tuben an und glauben dieselbe auf genitale Infection durch den tuberculösen Mann zurückführen zu können.

Tschernjajew: «Zur Frage der morphologischen Veränderungen des Pharynx bei Scharlach und Diphtherie». (№ 23, 24). Vortrag, gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte, in der Section für Infectionskrankheiten. N—n.

Medizinskoje obosrenije № 8.

Nikiforow: «Syphilis der Valvula mitralis».

Verf. theilt sehr ausführlich einen Fall syphilitischer Affection des hinteren Segels der Mitralis mit, in welchem bei Lebzeiten ausser Arythmie keine physikalischen Zeichen einer Klappenaffection, wohl aber allgemeiner Hydrops zu constatiren war. Die Section des 63-jährigen Bauern ergab: gummöse Affection des linken Ostium venosum, an der Basis des hinteren Klappensegels, geringe Atheromatose der Aorta, Hypertrophie und albuminoide Entartung des Herzens, Hydrops des Herzbeutels, der linken Pleurahöhle, Oedem der linken Lunge, rechtsseitige sero-fibrinöse Pleuritis, Tracheostenose in Folge einer tiefen syphilitischen Narbe, fibröse Perihepatitis als Resultat einer gummösen Erkrankung des serösen Leberüberzuges, gelappte Leber, chronische Milzanschwellung, interstitielle Nephritis, allgemeine chronische Lymphadenitis, Hydrops der Bauchhöhle und des Unterhautzellgewebes. Der Knoten grenzte an das Myocardium, die Klappen zeigten keine Spuren einer gewesenen Endocarditis oder Atheromatose, der Knoten zeigte auf dem Durchschnitte festes Narbengewebe mit centraler käsiger Masse. — In der Literatur finden sich nur 4 Fälle dieser seltenen Affection verzeichnet: Leared in Rosenstein's Abhandlung im Ziemssen'schen Handbuch Bd. VI, von Gräffner (Deutsch. Arch. für klin. Med. XX. Affection der Tricuspidalis), Lancereaux (Syphilis 1887, p. 392, russische Uebersetzung) und Nikiforow (Wratsch 1885, № 5).

Grünfeldt: «Zur Frage von der Einwirkung des Mutterkorns auf das Rückenmark von Thieren».

Vorliegende, sehr umfangreiche, mit der goldenen Medaille von der medicinischen Facultät zu Dorpat 1888 gekrönte Preisschrift erscheint hier zum ersten Male in russischer Sprache gedruckt. Es ist unmöglich, alle Details dieser vorzüglichen Arbeit hier wiederzugeben, der Verf. kommt im Gegensatze zu Tuczek, Kokárin u. A. zu dem Resultate, dass langdauernde Fütterung mit reinem Mutterkorn oder einzelnen seiner Bestandtheile nicht nur keine tabischen Symptome, sondern überhaupt keine Veränderungen am Rückenmarke setzt.

Ketlinski: «Ein Fall von Rotz beim Menschen».

Nicht ganz unzweifelhafter Fall bei einem 30-jährigen Pferdehändler, welcher sich beim Feilschen eine Wunde an der rechten Hand zugezogen hatte, zu welcher sich, nachdem der Kranke Pferde besichtigt hatte, nach 4—5 Tagen Abscesse an der kranken Hand und beiden Vorderarmen hinzugesellten, ausserdem war das rechte Oberlid mit der angrenzenden Schläfengegend ödematös; es fehlten Affectionen der Nase, Lymphadenitis und Lymphangitis; Patient starb nach 2-tägiger Unbesinnlichkeit, ohne einen Schüttelfrost gehabt zu haben.

Gold: «Ein Fall von Heilung des Malleus mittelst Quecksilbers und einige Bemerkungen über den Rotz und dessen Prophylaxis».

Sehr ausführlich erzählter Fall von Rotz, dessen Diagnose durch Ueberimpfungen auf Meerschweinchen festgestellt wurde; der recht schwer erkrankte 30-jährige Bauer wurde mit 2 mal täglichen Einreibungen von je ʒβ Ung. Hydrarg. ciner. neben der nöthigen Pflege des Mundes und der Haut behandelt und gut genährt. Die an verschiedenen Körpertheilen befindlichen Knoten wurden gespalten und antiseptisch verbunden, nach 20 Frictionen wurden sie weicher, die in den Lungen vorhanden gewesenen feinblasigen Rasselgeräusche und der Husten verschwanden, die Knoten verheilten aber erst nach weiteren 48 Einreibungen und local chirurgischen Eingriffen, wie Spaltung von Fistelgängen, Abtragung torpider Wundränder und Brennen derselben mit dem Thermocauter; der Kranke wurde nach 5-monatlichem Hospitalsaufenthalte gesund und gut ernährt entlassen, doch leugnete er bis zuletzt, in irgend welcher Weise mit rotzkranken Pferden zusammengekommen zu sein. Die recht weitläufige, im Ganzen nichts Neues bringende Auseinandersetzung des Verf. über die Natur, die Ausbreitung und die Prophylaxis des Rotzes übergehend seien die Schlussfolgerungen des Verf. angeführt:

1) Die Quecksilberbehandlung (subcutan oder cutan) des Malleus subacutus et chronicus kann einen wohlthätigen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit ausüben.

2) In jedem auf Rotz verdächtigen Falle und bei jeder hartnäckigen, nicht heilen wollenden begrenzten Phlegmone müssen bacteriologische Untersuchungen des Blutes und des Eiters, namentlich aber Probeimpfungen an Thieren gemacht werden.

3) Die Aussagen der Kranken und ihrer Umgebung müssen mit Misstrauen aufgenommen werden.

4) Die Vermuthung einer Infection mit Rotz ist einer unzweifelhaften Diagnose gleichwerthig.

5) Es müssen zur allgemeinen Prophylaxis die jetzt bestehenden militärischen Pferdeeinstellungsbezirke herangezogen werden.

Lebedew: «Die Resultate der klimatischen Behandlung in Jalta nach 10-jährigen Beobachtungen an Kranken». Vortrag, gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte.

Ssolowjew: «Der Lipezkische Schlamm in seiner Anwendung bei einigen Formen von Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane».

In Lipezk wird Torfmoor angewandt und zwar seit 1871 und hat sich als mächtiges Mittel bei entzündlichen Erkrankungen der weiblichen Genitalien, verschiedenen Formen von Neurasthenie und Hysterie erwiesen. Erfolglos war die Behandlung mit dem Moor bei auf blennorrhoischer Basis ruhenden Affectionen, in allen anderen Fällen

wurde Besserung, oft Heilung erzielt. In diesem Jahre ist eine Anstalt, vorläufig mit 3 Betten, für gynäkologische Operationen eröffnet worden, welche einem längst gefühlten Bedürfnisse abgeholfen hat.

Goronowitsch: «Kurze Uebersicht über die Fortschritte in der mikroskopischen Technik im Jahre 1888».

Umfasst die gesammte Literatur.

Kischenski: «Zur Frage von der Reincultur der Actinomycose».

Polemischer Artikel gegen Prof. Afanassjew in St. Petersburg, der die Resultate K.'s anzweifelt: Verf. kommt zum Schlusse, dass er sowohl, wie auch Afanassjew im Wesentlichen dieselben Resultate erhalten hätten und Verf.'s Culturen, weil auf Thiere übertragbar, beweiskräftiger als diejenigen Afanassjew's seien.

Hz.

Wojenno-ssanitarnoje delo № 16—26.

Reich: «Offener Brief an Herrn Iskerski». (№ 16).

Jaworski: «Die Zähne bei unseren Soldaten». Schluss. (№ 16).

Lawrentjew: «Die Retinoskopie als bequemstes Hilfsmittel, die Refraction des Auges zu bestimmen». (№ 16).

Ellinski: «Transport von Kranken und Verwundeten». (№ 17).

Verf. schlägt zur Prüfung die von ihm seit 1880 construirten und dem Kriegsministerium zur Einsicht vorgestellten 2-rädrigen Karren vor. Kleine Zeichnungen, die die Umrisse der betr. Gefährte angeben — leider ohne Angabe des Maassstabes — sind beigefügt.

Maximowitsch: «Bericht über die Abcommandirung in's Ausland zu wissenschaftlichen Zwecken April bis October 1887». (№ 17, 24—26).

Drosdow: «Material zur Charakteristik des Ssaratow'schen Fiebers nach Beobachtungen in der Stadt und speciell im Lager bei Ssaratow». (№ 17).

Chochlow: «Ein seltener Fall von einer Milchdrüse bei einem Manne». (№ 17).

Diese Abnormität, rechterseits, durchaus einer weiblichen Brust ähnlich, wurde bei einem 22 Jahre alten Soldaten beobachtet.

Koslowski: «Ueber die Krankheiten der einer Beobachtung unterzogenen Wehrpflichtigen des Kiew'schen Militärbezirkes für die Jahre 1883—1886». (№ 18).

38,64% der Gesammtzahl sind für diensttauglich erklärt und in die Armee eingereiht worden, 60,45% als untauglich befunden worden. Etwas mehr als die Hälfte aller der Beobachtung und Untersuchung unterzogenen Militärpflichtigen bilden Juden; von der Zahl der zum Dienst für tauglich Befundenen bilden die Juden ca. ²/₃. — Die Zahl der einer Beobachtung Unterzogenen ist mit jedem Jahre gewachsen und steht in keinem Verhältniss zu der allgemeinen Zahl der zum Militärdienst Ausgehobenen. Betreffs der Krankheiten ergiebt sich Folgendes: Die erste Stelle nimmt die Kurzsichtigkeit ein: dieselbe ist unter den Juden viel verbreiteter als unter den Nicht-Juden; in zweiter Reihe kommen: Hautausschläge, Krankheiten der Kopfhaut etc. (unter den Juden viel mehr als unter den Nicht-Juden verbreitet; hier die grösste Zahl der zum Militärdienst Untauglichen); an dritter Stelle stehen die Hernien (bei den Juden häufiger als bei den Nicht-Juden; eine grosse Zahl zum Militärdienst Untauglicher); dann folgen: Ohrenkrankheiten, chronische Krankheiten der Athmungsorgane etc.

Grigorjew: «Ein Bett zum Transport von Kranken und Verwundeten in Waggons, auf Schiffen und auf Böten». (№ 19).

Das vom Verf. vorgeschlagene System ist das schon im letzten Kriege vielfach benutzte und theilweise wegen grosser Schwankungen des oberen Bettes nicht für gut befundene Gorodezki'sche System, bei welchem zwei Betten über einander zwischen vier eisernen Stangen aufgehängt werden. Verf. hat gerade eiserne Stangen genommen, während dieselben bei Gorodezki gebogen sind. Die Vortheile und Nachtheile bleiben dieselben.

Henrici: «Willmanstrand als Curort». (№ 18, 19).

Zitrin: «Zur Heilung von Geschwüren mit Resina benzoës». (№ 19).

Verf. hat sehr gute Resultate erzielt, indem er chronische Unterschenkelgeschwüre nach dem Vorschlage Woskressenski's (Russ. Med. № 15 und 24. 1887) mit Resina benzoës in Salbenform behandelte; er benutzte die beste Sorte — die Siamische (nicht Sumatrasche), die 14% Benzoësäure enthält. Die Wirkung schreibt Verf. hauptsächlich der Benzoësäure zu, die nicht nur antiseptisch, sondern auch reizend wirkt. — Verf. ersucht die Collegen weitere Versuche zu machen und vielleicht auch «fein pulverisirtes Benzoëharz per se» zu versuchen, wodurch das Medicament sich viel billiger stellen würde.

Putilow: «Sanitätsbeobachtungen und Bemerkungen bezüglich des Transportes der Rekruten bis Taschkent». (№ 21—26).

Verf. dient in Sibirien und bespricht die unhygienischen und den dortigen Verhältnissen nicht entsprechenden Lebensbedingungen, unter denen sich die Rekruten befinden.

Ssemenow: «Zur Frage der Verbesserung des Personaletats der Pharmaceuten im Militär-Medicinal-Ressort». (№ 21).

Verf. empfiehlt, für die Pharmaceutenstellen im Militär-Medicinal-Ressort begabte junge Leute aus der Zahl der in den Militär-Feldscheerschulen gebildeten Feldscheere 1. Classe heranzuziehen.

Golischewski: «Ueber die Behandlung des Ulcus molle nach Hebra's Methode». (№ 21).

Schischlo: «Warum ist in den sog. Disciplinar-(Straf-)Bataillonen die Mortalität und Morbilität grösser als in den anderen Truppentheilen?» (№ 22).

Verf. kommt zur Ueberzeugung, dass der Grund für die in den Rechenschaftsberichten enthaltene grössere Morbilität und Mortalität in den Disciplinar-Bataillonen nicht darin zu suchen ist, dass das Leben in denselben schwerer, unhygienischer, ermüdender ist, als in den activen Truppentheilen, sondern darin, dass der in das Disciplinar-Bataillon versetzte, oft schon geschwächte oder kranke Mensch, das Recht verloren hat, vor Abdienung der Strafzeit, wegen Krankheit zeitweilig nach Hause geschickt zu werden oder den Abschied zu erhalten.

Mischnewski: «Zur Bestimmung des Wuchses, des Brustumfanges und des Gewichtes». (№ 23).

Verf. bespricht die Theorien von Thoma und Dick, das Material von Snegirew und Hartstein (Wojenn. Med. Sh. 1883—84) und 285 eigene Beobachtungen und kommt zum Schlusse, dass die Theorie im Allgemeinen folgende Fehler giebt: für den Wuchs — 3,8%, für den Brustumfang — 10,1%, für das Gewicht — 11,1%.

Korezki: «Ueber die südrussischen Schlammbäder». (№ 23).

Verf. macht darauf aufmerksam, dass die Krim'schen Schlammbäder in therapeutischer Hinsicht höher als alle europäischen Bäder stehen und hält es für wünschenswerth, dass das Militär-Ressort die schwächlichen Kadetten der verschiedenen, besonders aber im nördlichen Russland gelegenen Kadettencorps, zur Kräftigung ihrer Gesundheit in die Krim schickte.

(Die genannte Schrift wurde in der militär-medic. Gesellschaft zu St. Petersburg den 20. Jan. 1889 vorgetragen und im Anschluss an diesen Vortrag besprach Bertels (Wojenn. Ssan. Delo № 23) die leider in jeder Beziehung schlechten örtlichen Verhältnisse in dem dem Militär-Ressort gehörigen Curorte Ssaki, welcher durch die Heilkraft seines Schlammes weit berühmt ist).

Bluket: «Ueberblick über die Arzeneikataloge für die Truppentheile in Friedenszeit, während der letzten 25 Jahre». (№ 24 und 25).

Verf. führt an, dass die Kataloge in den Jahren 1864, 1868, 1871 und 1876 verändert worden sind, dass diese Veränderungen aber unwesentlich gewesen sind. Die neuesten, erprobten Mittel fehlen in den gen. Katalogen, während sie in den Hospitalkatalogen vorhanden sind; zugleich ist die Quantität ungenügend, was dadurch bewiesen wird, dass jeder Truppentheil aus seinen Oeconomie-Summen Medicamente anschafft. Verf. verlangt zum Vortheil der Truppen eine Abänderung dieses Mangels.

Kostko: «Ueber die Wirkung des Eucalyptol beim Unterleibstyphus». (№ 24).

In den vom Verf. behandelten 10 Fällen übte das Mittel einen ausgezeichneten Einfluss; kein Todesfall; bei 4 Fällen fiel die Temperatur am nächsten Tage um 1° und war am 4. Tage normal; in schweren Fällen trat die Temperaturerniedrigung am 4.—5. Tage ein und war am 10. Tage normal. Durchfall hielt sich nur in 3 Fällen und schwand bei Naphthalingebrauch (3—5 Gr. 3 mal täglich). Es wurde Tinctura eucalypti 3—4 mal täglich zu 1 Theelöffel verordnet.

Rodionow: «Zur Frage von der Uebermüdung der Lernenden». (№ 25, 26).

Verf. führt 6 Fälle von Ermüdung durch Arbeiten für das bevorstehende Examen, bei den besten Schülern des 2. Moskau'schen Kadettencorps, an und weist auf den schädlichen Einfluss dieser Examenzeit hin, der gerade die besten Schüler, denen eine mittelgute Kritik ihrer Leistungen zu gering erscheint, trifft und sogar in solchen Schulanstalten auftritt, in denen die hygienischen Verhältnisse besser sind, als in den Lehranstalten der anderen Ressorts.

—i—

Aus russischen medicinischen Gesellschaften.

Auszug aus den Sitzungsprotokollen der physiko-medicinischen Gesellschaft an der Kais. Universität Moskau für das J. 1888.

(Moskau 1888/89).

Die Gesellschaft zählt gegenwärtig 86 ordentliche, 56 correspondirende und 18 Ehren-Mitglieder.

Sitzung am 25. Januar 1888.

A. Rymann: «Demonstration eines rationell construirten Tisches zu elektro-therapeutischen Zwecken, mit Anwendung eines Pachytrops» (System des Ref.).

P. S. Alexejew: «Die medicinischen Institutionen in Amerika».

G. J. Rossolimo: «Ueber einen Fall von Oliguria hysterica».

Bei einem 15-jähr., nicht neuropathisch belasteten, stets regelmässig menstruirten Mädchen bildet sich, unter dem Einfluss einer psychischen Ursache (Tod des Vaters), der Symptomencomplex einer schweren hysterischen Affection aus. In den Vordergrund tritt eine hochgradige Verminderung der Harnabsonderung, die schliesslich in eine 6 Monate dauernde totale Anurie übergeht, welch' letztere die behandelnden Aerzte zur Annahme einer Hydronephrose veranlasst. In der Moskauer Nervenklinik wird Hysterie diagnosticirt und durch hypnotische Suggestion die Anurie geheilt. Gleichzeitig macht sich im gesammten Nervensystem ein Umschlag der Erscheinungen geltend: veränderte Vertheilung der Anästhesie und der Paresen, Einschränkung des Gesichtsfeldes, Herabsetzung des Gehörsinnes rechts.

R. erklärt die beschriebene Erscheinung durch Darniederliegen der organischen Processe in Folge hochgradiger Benommenheit und Willenlosigkeit; in dem Erfolge der hypnot. Therapie sieht er eine Stütze für seine Annahme.

Sitzung am 15. Februar 1888.

N. Hagmann: «Demonstration einer Patientin mit angeborener Hüftgelenksluxation».

Sehr günstiger Erfolg der orthopädischen Therapie (Hutchinson'sche Krücke, Hüter'scher Apparat mit Fixationspelotte nach Hagmann). Abnahme der Verkürzung von 4 Ctm. auf 3 Ctm., Zunahme des Umfanges der luxirten Extremität, dauernde Fixation des Schenkelkopfes.

Bobrow giebt zu, dass das Resultat der Behandlung ein ausserordentlich gutes ist, hält aber das operative Verfahren (Anlegung einer neuen Gelenkpfanne) für eine rationellere Methode.

Vogt betont die Neigung zur Nearthrosenbildung bei experimentell erzeugten Luxationen; dieselbe spricht zu Gunsten der orthopäd. Behandlung.

Sernow: Die orthopäd. Methode ist der operativen vorzuziehen, weil trotz der Antiseptik die Operation nicht gefahrlos ist und totale Ankylose im Gefolge haben kann.

A. Schtscherbakow: «Ueber das Ulcus rotundum ventriculi».

Nach einem historischen Ueberblick über die für die Aetiologie des runden Magengeschwürs aufgestellten Theorien giebt Verf. eine Zusammenstellung und Kritik der zur Bestimmung der Acidität des Mageninhaltes dienenden Methoden und behandelt die Frage, ob nicht eine Hyperacidität des Magensaftes die nächste Ursache für die Entstehung und den progressiven Verlauf des Ulcus ventriculi abgiebt? Behufs experimenteller Lösung der Frage wurden bei Thieren nach der Cohnheim'schen Methode (Injection von chromsaurem Blei in eine der Artt. gastricae) Magengeschwüre erzeugt, welche nach gewisser Zeit durch Vernarbung heilten. Die Vernarbung trat auch in den Fällen ein, wo die Bauchwunde nicht geschlossen wurde und eine Magenfistel zurückblieb. Wurde aber durch die Magenfistel Salzsäure eingeführt, deren Concentration den unter normalen Verhältnissen beobachteten Säuregrad des Magensaftes nicht überstieg, so konnte bei den Versuchsthieren die Ausbildung und der typische destructive Verlauf des Ulcus rotundum constatirt werden. Auch die anatomische Beschaffenheit des Geschwürs entsprach den bei Obduction menschlicher Leichen gefundenen Thatsachen (terassenförmiger Bau, trichterartige Gestalt, thrombosirte Gefässe im Grunde, Mangel von Reactionserscheinungen). Durch die üblichen Reagentien konnte der Salzsäuregehalt des Mageninhaltes nicht constatirt werden — ein Beweis für die Unzulänglichkeit der genannten Methoden und die Möglichkeit diagnostischer Irrthümer am Krankenbette.

Betreffs der Ursachen der Hypersecretion von Salzsäure recurrirt S. auf die neueren Arbeiten über die als selbständige Magenneurose beobachtete Gastroxynsis und sucht die gesteigerte Salzsäureproduction bei Ulcus rotundum durch Reizung der im Geschwür bloslíegenden Nervenendigungen zu erklären.

Zum Schluss macht S. auf die Bedeutung der gegen die abnorme Acidität im Magen gerichteten Therapie aufmerksam.

Scherwinski berichtet über einen Fall von Magenkrebs, in dem der Magensaft die Reaction auf Salzsäure gegeben hatte und spricht sich für die diagnost. Bedeutung der Farbenreactionen aus. Ferner hält er eine Untersuchung über die Bedeutung herabgesetzter Ernährung bei der Entwickelung des Ulcus ventriculi für wünschenswerth.

Vogt äussert sich in dem gleichen Sinne.

Saborowski bemerkt darauf hin, dass trotz starker Verbreitung von Scorbut und Anämie das Ulcus rotund. in Russland viel seltener vorkommt als z. B. in Deutschland.

Sitzung am 29. Februar 1888.

L. Minor: «Ein Fall von Arthropathie bei Tabes dorsalis».

Derselbe: «Ein Fall von Brown-Sequard'scher Lähmung bei einem Knaben». Demonstration des Patienten.

N. Sack: «Ein Fall von stabilem Oedem».

Bei einem 30-jähr. Manne besteht seit 6 Jahren ein Oedem beider Hände und des linken Fusses, welches zuerst an den linken Extremitäten aufgetreten ist und im Sommer stets zunimmt. Vor 2 Jahren linksseitige Sehstörung, als Chorio-Retinitis diagnosticirt. Eine Schwester leidet an Hysterie, deren Kind an Morbus maculosus Werlhofii.

Erkrankungen des Gefäss- und Respirationsapparates, der Verdauungsorgane, des Harnapparates und der Milz können ausgeschlossen werden, desgl. Lues und andere Dyscrasien. Am Nervensystem ausser beiderseitiger Opticus-Atrophie nichts Abnormes. Mit Zugrundelegung der Cohnheim'schen Lehre von der Alteration der Gefässwände nimmt S. das Vorhandensein eines von localen Ursachen abhängigen Oedems an und bezieht dasselbe, da die Erkrankung zunächst nur in der linken Körperhälfte localisirt war, auf eine Trophoneurose. Die Opticus-Atrophie wird durch Arteriitis obliterans erklärt.

Rossolimo: Die Krankengeschichte enthält keinerlei Anhaltspuncte, Myxödem auszuschliessen.

Adelheim macht für die Entstehung des Oedems eine Gefässerkrankung verantwortlich, entsprechend der an den Augen beobachteten.

Scherwinski sieht in der localen Erkrankung eher eine Sclerose, als ein Oedem der Gewebe, und spricht sich für die Elephantiasis aus.

Saborowski: Die Diagnose des Augenleidens ist nicht genau präcisirt; für die Annahme einer Läsion des Nervensystems fehlen Anhaltspuncte. Combinationen von Elephantiasis mit Augenleiden sind nicht bekannt.

S. v. Stein demonstrirt «Kaninchen mit künstlicher Verletzung der Schnecke» und berichtet über die Resultate seiner Untersuchung, die muthmaassliche Function der Schnecke betreffend.

Sitzung am 14. März 1888.

J. Notkin: «Zur Frage nach der Entstehung des Hydrops ascites».

Experimentelle Untersuchungen über die Betheiligung des Venensystems und der Lymphgefässe des Abdomen an der Entstehung der Bauchwassersucht.

Unterbindung der V. mesenterica sup. oder der V. portae wird von Thieren nicht vertragen. Folgeerscheinungen: venöse Stase in den Baucheingeweiden und copiöses Transsudat in der Bauchhöhle, ferner Verbreiterung der grossen Lymphgefässstämme und blutiger Inhalt in denselben. Langsame Obliteration der V. mesent. sup. und der Pfortader bedingt hochgradige Stauung in der Bauchhöhle (Milztumor, Schlängelung der Peritonealvenen, Venennetz in den Bauchdecken). Chronische venöse Stauung im Abdomen hat keinen Ascites zur Folge.

Obliteration der Lymphgefässe (durch Jodinjection) führt, ausser Verbreiterung des Ductus thoracic. und der grossen Chyluscisternen, eine Anhäufung von blutigem Transsudat in der Bauchhöhle herbei, welches sich in einen körnigen Detritus verwandelt — nach N. ein Beweis dafür, dass colloide Körper (z. B. Blut) von den Blutgefässen nicht resorbirt werden.

Mikroskopische Untersuchungen stehen noch aus.

Vogt sieht nach den Untersuchungen Notkin's die Betheiligung der Lymphgefässe an der Entstehung der Ascites als bewiesen an.

Sernow und Scherwinski empfehlen eine genaue mikroskopische Untersuchung der peritonealen Lymphstomata.

N. Gundobin: «Das Fluidextract der Rhus aromatica bei Enuresis nocturna».

Sitzung am 4. April 1888.

F. Blumenthal: «Ueber die Einwirkung des Anilins auf den thierischen Organismus».

T. Wjasemski berichtet über die Resultate der in Gemeinschaft mit S. Menzel an bipolaren elektrischen Wannen angestellten Versuche.

P. Gundobiu: «Zur Aetiologie der Lingua nigra» (mit Demonstration von Präparaten).

Ref. hat Gelegenheit gehabt, die bisher nur bei Erwachsenen beobachtete eigenthümliche Erkrankung bei Kindern zu sehen (3 Fälle). Die mikroskopische Untersuchung des aus einem dichten Fadengeflecht bestehenden braunen bis schwarzen Anfluges auf der Zunge ergiebt pigmentirte Epithelzellen und rundliche, stark lichtbrechende Körner; eine genaue bacterioskopische Prüfung dieser letzteren zeigt, dass sie aus Conglomeraten von Leptothrixfäden bestehen. In dem Schleim sind ca. 10 verschiedene Bacteriengattungen gefunden worden. Impfungen mit dem Schleim waren resultatlos. Ref. leugnet den mycot. Ursprung der Krankheit und bringt die Nigritias linguae mit chron. Dyspepsie und saurer Reaction der Mundhöhle in Zusammenhang.

Sitzung am 8. April 1888.

A. Repmann: «Entgegnung auf Dr. Wjasemski's Mittheilung über bipolare elektrische Wannen».

(Zum Referat nicht geeignet, da die W.'sche Arbeit in den Sitzungsprotokollen nur dem Titel nach angeführt ist).

Sitzung am 18. April 1888.

Wiktorow: «Ueber den Hypnotismus und neue Thatsachen auf diesem Gebiete» (mit Experimenten). N—n.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 40 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 7. St. Petersburg, 18. Februar (2. März) **1889.**

Zur Differentialdiagnose und Therapie der Lues.

(Vortrag gehalten in der Sitzung der Gesellschaft prakt. Aerzte zu Riga am 16. November 1888).

Von
Dr. A. v. Bergmann.
dirigir. Arzt am allgem. Krankenhause.

M. H. Fast müsste ich als Einleitung zu meinem heutigen Thema mich entschuldigen, dass ich es versuche Ihnen einen Beitrag zur Differentialdiagnose der Lues liefern zu wollen. Müsste doch von vornherein angenommen werden, dass die Erscheinungen dieser seit Jahrhunderten sich immer mehr ausbreitenden Seuche so allgemein bekannte, die klinischen und therapeutischen Anschauungen so fest gegründete, dass es etwas Ueberflüssiges wäre über dieselben vor einer Versammlung von Aerzten zu sprechen. Allein wie relativ wenig Anschauungen und Erfahrungen unserer Wissenschaft überdauern die Generationen, und die Lues macht da keine Ausnahme! Welcher Unterschied zwischen den rapid verlaufenden Erkrankungen des ersten Jahrhunderts der Syphilisausbreitung, der allgemeinen Panik, welche damals herrschte, den abenteuerlichen Vorstellungen, welche über Wesen und Ursprung der Seuche gang und gebe waren, und dann andererseits der Zeit Hunter's, Ricord's und ihrer Anhänger, welche massenhafte Impfungen mit dem Krankheitsstoffe vornahmen und damit der Krankheit selbst eine so geringe Tragweite zuerkannten, dass sie es wagten Gesunde der Infection auszusetzen, ja dahin experimentirten Syphilispräventivimpfungen zu finden und einzubürgern.

Auch heute noch sind die Controversen aus der Syphilislehre nicht geschwunden, die Lager getrennt in Unitarier und Dualisten, Anhänger der Behandlung erst manifest gewordener Symptome und Anhänger der Präventivcuration u. a. m.

Den grössten Fortschritt hat die Syphilisforschung unserer Tage zweifellos darin gemacht, dass sie die Lues als ätiologisches und causales Moment einer Reihe von Erkrankungen hingestellt, welche bisher als ausserhalb des Causalzusammenhanges stehend gehalten wurden. Sie hat dabei einerseits neues Licht über eine Reihe von Gehirn- und Rückenmarkserkrankungen gebreitet und damit der Therapie neue, vielfach noch zu exploitirende und zu festigende Bahnen gewiesen — und andererseits durch Präcisirung der Tragweite hereditärer Erkrankung mit dem Wust sog. dyskrasischer Affectionen aufgeräumt.

Wenn somit in neuester Zeit die Syphilis des Nervensystems und die Syphilis hereditaria in den Vordergrund des Interesses getreten sind und interessante Arbeiten gezeitigt haben, so stehen solche noch aus, welche erschöpfenden Nachweis bringen über die Häufigkeit der Lues als prädisponirenden Moments für Krankheiten, die an sich nichts mit der Lues zu thun haben, wie Geisteskrankheiten, Knochen- und Gelenkleiden, Erkrankungen der Lungen, des Herzens und Gefässsystems, chronische und acute Infectionskrankheiten.

Am schwierigsten werden die Belege für die Behauptung zu schaffen sein, dass in der Lues eines der wichtigsten Momente für die Erscheinung zu suchen sei, dass die heranwachsende Jugend immer blasser und bleichsüchtiger, anämisch und körperschwach geworden, dass der Procentsatz derer, welche sich den Anforderungen der Schule und den Forderungen des Staates in Bezug auf die allgemeine Wehrpflicht gegenüber insufficient erweisen, ein immer grösserer wird.

In Frankreich sehen wir zur Erforschung dieser Fragen eine Commission von der Regierung eingesetzt, deren Arbeit unter dem Titel «die öffentliche Prophylaxe der Syphilis» von Fournier [1]) zusammengestellt und veröffentlicht worden ist. Von der Erkenntniss ausgehend, dass die grosse Kindersterblichkeit, die wachsende Zahl kinderloser Ehen, der zunehmende Procentsatz zum Heeresdienst Untauglicher mit dem Umsichgreifen der Lues Hand in Hand gehe, mahnt die Commission, eindringlich genug, den Staat zur Unterdrückung dieser Seuche durch neue, ernste Maassregeln. Unter anderem betont die Commission, dass die Kindersterblichkeit der Luetischen 71% der Schwangerschaften betrage.

Wenden wir diese Zahlen auf unsere Verhältnisse an, berücksichtigen wir, dass nach einer Zusammenstellung von Prof. v. Wahl [2]) die Zahl der an Syphilis erkrankten Studenten mindestens 10% beträgt, eine Zahl die eher zu niedrig gegriffen, und die von den Studirenden des hiesigen Polytechnikum gleichfalls überschritten wird, dass während

[1]) Uebersetzt v. Lesser. Leipzig 1888.
[2]) v. Wahl: Ueber die Verbreitung der Syphilis in Dorpat. 1880.

der Ableistung der Militärpflicht ein wohl ebenso grosser Procentsatz luetisch inficirt wird, berücksichtigen wir ferner, dass in Dorpat bereits Mitte der 60-er Jahre von den poliklinisch vorgestellten Kindern um 25 % herum (in einem Jahr sogar 50 %) syphilitisch waren [3]), so werden uns Schlüsse über die Syphilisverbreitung in den verschiedenen Gesellschaftsschichten unseres Landes nahe gelegt, welche wahrlich mahnen dieses sociale Uebel einzudämmen mit energischeren Maassnahmen, als sie jetzt lau und in ungenügender Weise in's Feld geführt werden!

Die Form, unter welcher die Lues dem Arzt in der Hauspraxis die meisten diagnostischen Schwierigkeiten bereitet, ist sicherlich die hereditäre und zwar nicht sowohl die recenten Erscheinungen, welche nur gelegentlich Schwierigkeiten bieten könnten, sei es, dass die Geringfügigkeit der Erscheinungen Zweifel aufkommen lässt, sei es, dass das Exanthem in Gestalt und Aussehen verschiedene Deutung zulässt oder dass eine landkartenartige Zeichnung der Zunge, welche jedoch nichts mit Lues gemein hat, durch ihre Aehnlichkeit mit syphilitischen Plaques im ersten Augenblick frappirt, — als vielmehr jenes Stadium der Latenz, wo wir in der Anamnese constatiren, dass der Vater des Kindes vor Jahren Lues gehabt, in der Ehe mehrfach Aborte gewesen sind, dann ausgetragene aber todtgeborene Kinder, oder aber lebende Kinder geboren worden sind, die in kurzer Zeit zu Grunde gingen. Uns wird nun ein ausgetragenes, vielleicht etwas schwächliches Kind präsentirt mit intacter Körperoberfläche, intacten Schleimhäuten, die Drüsen und Knochen, so weit bestimmbar, normal; — dürfen wir ein solches Kind, vorausgesetzt natürlich, dass die eigene Mutter desselben zu nähren nicht im Stande ist, einer Amme ohne Weiteres an die Brust legen? Ich glaube, dass dieses nicht geschehen darf, ehe man die Amme über die Gefahr verständigt, welcher sie sich aussetzt. Das Kind braucht ja während der Säugeperiode keine Erscheinungen zu bekommen, und selbst wenn es solche bekommt, so braucht die Amme nicht nothwendig angesteckt zu werden, da die Ansteckung auf diesem Wege relativ selten zu geschehen scheint und sie sogar von G ü n z b u r g [4]) gänzlich geleugnet worden ist. Der Commissionsbericht von F o u r n i e r widerspricht einer solchen Auffassung entschieden, und stellt die Commission die Proposition, eine jede Amme möge von dem Stellenbüreau nur gegen ein ärztliches Attestat, das die Gesundheit der Eltern des zu stillenden Kindes bescheinigt, an die neue Stellung gewiesen werden. Damit ist wenigstens angebahnt eine Sicherstellung dieser Person, welche ihr eigenes Kind preisgiebt, um eines der begüterten Klasse zu erhalten, welche sich der genauesten und peinlichsten Untersuchung unterziehen muss, während ihr bisher von der anderen Seite auch nicht die geringste Garantie geboten wurde.

Im Krankenhause [5]) habe ich eine Amme gesehen, welche an beiden Warzen Ulcera sich zugezogen durch Stillen eines an Ausschlag leidenden Kindes. Die Ulcera sahen schmutzig, speckig aus, hatten infiltrirten Grund und heilten unter Sublimat, einer weiteren Beobachtung entzog sich Pat. leider.

Eine andere ältere Frau, Mutter einer Reihe von 10 Kindern, hat bisher jedes Mal als Amme nur in den besten Häusern gedient, sie kam in der Entbindungsanstalt des Krankenhauses mit ihrem 11. Kinde nieder, — dasselbe trug die deutlichsten Anzeichen der Lues (Exanthem, Plaques, Rhagaden). An der Mutter war nichts nachzuweisen. Da mir die Anamnese absolut negativ angegeben wurde, ich auch den Mann nicht untersuchen konnte, so ist allerdings der Beweis nicht zu erbringen, dass Pat. als Amme die Lues acquirirt, verdächtig bleibt der Fall aber doch, denn es ist zu unwahrscheinlich, dass von einer vom Vater in früherer Zeit durchgemachten Lues das Kind die Ansteckung erhalten. Die lange Reihe gesunder Kinder spricht dagegen; denn wenn auch einerseits Uebertragung nicht geheilter Syphilis nach 10, 20 (H e n o c h) und 30 (R o b e r t J. L e e) Jahren beobachtet worden ist, und es andererseits constatirt werden kann, dass in einer Ehe abwechselnd gesunde und luetische Kinder geboren werden, so lässt doch eine derartig continuirliche Reihe gesunder Kinder eine frühere Lues des Vaters ausschliessen. Es bleibt also nur die Möglichkeit einer Ansteckung der Frau durch den Mann mit kürzlich acquirirter Syphilis oder Infection als Amme, erstere Möglichkeit wurde von der Frau auf's Stricteste in Abrede gestellt.

Die Frage der Vererbung der Syphilis hat die mannigfachsten theoretischen Streitfragen gezeitigt, es ist behauptet worden, die Syphilisübertragung finde nur durch den Vater statt, eine luetische Frau abortire oder concipire überhaupt nicht, so lange das syphilitische Gift in ihr nicht abgetödtet sei.

Die Beobachtung hat gelehrt, dass dem nicht so sei. Sowohl das Sperma wie das Ovulum bringen dem werdenden Wesen die Syphilis, mit deren Erscheinungen es dann in die Welt tritt, oder von denen es wenige Tage bis Wochen nach der Geburt befallen wird. Die gesund gebliebenen Kinder luetischer Eltern zeigen nach allgemeiner Annahme eine gewisse Immunität gegen die Lues ihrer Eltern, sie können von der Mutter gestillt werden, ohne dass sie irgend welche Symptome von Lues bekommen, allein auch hier giebt es genügend Ausnahmen; so berichtet C h a r r i e r [6]), dass ein syphilitisch inficirter Mann seine Frau inficirt und von derselben mit einem syphilitisch zur Welt kommenden Kinde beschenkt wird, seine Maitresse bleibt gesund und gebiert ein gesundes Kind, welches 2 Jahre alt vom Vater mit Lues inficirt wird durch eine Erosion, welche derselbe am Munde hatte. Auffallend ist die häufig mild, fast könnte man sagen symptomlos sich vollziehende Infection der Frauen, welche selbst bei hoher Intelligenz und aufmerksamer Beobachtung nicht anzugeben im Stande sind, wann sie von ihrem Mann inficirt worden. Dass sie inficirt sind, beweist dann irgend ein Spätsymptom, das plötzlich auftritt.

Nicht recht zu erklären ist die Thatsache, dass scheinbar völlig gesunde Frauen eine Reihe von Aborten und Geburten syphilitischer Kinder durchmachen, ohne je ein direct luetisches Symptom oder Cachexie aufzuweisen.

Es scheint endlich Thatsache zu sein, dass die Mutter erst durch ihren an väterlicher Lues erkrankten Foetus inficirt werden kann. Der Weg der Ansteckung ist da offenbar die Placenta, wie umgekehrt durch die Placenta die Frucht inficirt wird, wenn die Mutter nach stattgehabter Conception während der Schwangerschaft mit Lues inficirt wird.

Eine per partum acquirirte Lues des Kindes wird von Autoritäten wie F o u r n i e r [7]) und anderen strict geleugnet, das Kind sei entweder, und zwar ist das das Gewöhnliche, bereits inficirt, oder es werde gesund geboren und inficirt sich dann durch das Saugen an der Mutterbrust, Berührtwerden mit den Lippen etc.

Die Differentialdiagnose zwischen Lues hereditaria und L. acquisita ist im späteren Kindesalter sehr schwierig und ohne Zuhülfenahme einer sehr genauen Anamnese, welche sich auf den Gesundheitszustand der Eltern, der Geschwister, eventueller Kindersterblichkeit in der Familie bezieht, nicht möglich. Zwar wird man — nach F o u r n i e r — mit fast absoluter Sicherheit L. hereditaria annehmen können, wo es sich um Kinder handelt, welche interstitielle Keratitis, mehrfache Knochenauftreibungen, die in massiven und deformirenden Hyperostosen bestehen, eine halbmondförmige Usur des freien Randes der beiden mittleren oberen Schneidezähne (sog. H u t c h i n s o n'sche Zähne) aufzuweisen haben Allein absolut sicher sind diese Zeichen, wie gesagt, nicht · es ist denkbar, dass sie bei einer böse verlaufenden L. acquisita gleichfalls in einigen Jahren sich entwickeln könnten. Die von H u t c h i n s o n als so specifisch angesehenen Veränderungen der Zähne stellt F o u r n i e r als ein Symptom hin, das mit Lues durchaus nicht in nothwendigem Zusammenhang steht, und bildet in seinem o. a. Buch das Gebiss eines Schädels ab, der in einem alten Merovingergrabe gefunden, exquisit die verschiedensten Arten der H u t c h i n s o n'schen Zahnanomalien zeigt und desshalb zu der

[3]) E. v. B e r g m a n n: Ein Mittel zur Einschränkung der Syphilis in Dorpat. 1867.

[4]) Oesterreich. Jahrb. f. Pädiatr. Bd. V. 1872. Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syphil. 1874. pag. 604.

[5]) Die grösste Mehrzahl der folgenden Krankengeschichten entstammt einem am allg. Krankenhause während 5 Jahren gesammelten Beobachtungsmaterial.

[6]) cf. F o u r n i e r: Syphilis und Ehe.

[7]) F o u r n i e r, L. Syphilis héréditaire tardive. Paris. 1886. p. 571.

kühnen Behauptung Veranlassung geboten, dass bereits die Merovinger an hereditärer Lues gelitten.

Die von Fournier besonders unterstützte Lehre der L. hereditaria tarda hat von anderer Seite (z. B. Lang) Angriffe erfahren, und in der That wäre es schwer zu verstehen, weshalb in einer Reihe von Fällen eine Ausnahme von dem gewöhnlichen Verlauf der Syphilis sich vollzieht, indem ein Kind geboren wird, welches entweder garkeine Symptome oder nur Ernährungsstörungen zeigt (klein, schwächlich ist, das bekannte Greisenantlitz hat etc.), dieses Kind sich dann verhältnissmässig langsam entwickelt, während der Kindheit ein sogen. «schwächliches Kind» ist, und dann plötzlich in der Pubertätsperiode von schweren und schwersten Syphilissymptomen befallen wird. Es wäre, wie gesagt, schwer eine derartige Ausnahme des Ganges der Krankheit zu verstehen, wenn nicht der bereits erwähnte, bei Frauen garnicht so selten beobachtete, anfänglich symptomlose Verlauf der Krankheit ein Paradigma dafür abgeben würde. Einer Frau von 50 Jahren habe ich kürzlich durch Thiersch'sche Transplantationen und internen Jodgebrauch 3 tiefe specifisch luetische Unterschenkelgeschwüre, welche sie eine Reihe von Jahren getragen, binnen vier Wochen zu definitiver Benarbung gebracht. Diese Frau hat in 12-jähriger Ehe 8 Mal geboren, und zwar: zuerst Abort im 7. Monat, dann 2 Mal ausgetragene Kinder, aber todt zur Welt gekommen, dann Abort im 4. Monat. Die letzten 4 Kinder leben und sind gesund. Die Frau ist nie einer specifischen Behandlung unterworfen gewesen, hat sich immer sehr wohl gefühlt und erst «in letzter Zeit sind Kopfschmerzen und rheumatische Schmerzen in den Knochen» aufgetreten.

Als Lues hereditaria tarda kann folgender Fall angesprochen werden:

13-jähriges Dienstmädchen, welches keine belastenden Angaben über ihre Ascendenz machen kann. Von Kind auf ist Pat. immer schwächlich gewesen, dann hat sie vor einem Jahr «nach einem Sturz von der Treppe» Einsinken der Nase bemerkt, seit einigen Monaten endlich sei sie heiser und leide an Athembeschwerden. Pat. ist schlecht genährt und entwickelt, hat ein pastöses breites Gesicht, die Nase ist eingesunken, hörbares Stenosengeräusch. Der Kehlkopf ist gross, auf Druck schmerzhaft, namentlich in der Gegend der verbreiterten Cartil. cricoidea. Allgemein geschwellte harte Drüsen, ganz besonders die Submental- und Submaxillardrüsen. Das Gaumensegel ist verzogen und mit der hinteren Rachenwand verwachsen. Laryngoskopisch: Subchordal eine Prominenz, die fast das ganze Larynxlumen einnimmt und nur zur vorderen Commissur hin einen kleinen dreieckigen Spalt lässt. Aus dem Verlauf hebe ich hervor, dass Pat. in der Neujahrsnacht tracheotomirt (ex indic. vitali), weil sie erst dann auf die Operation einging, ihre Canüle bis zum 6. Februar getragen hat. Bereits am 1. Januar war der perichondritische Abscess in's Larynxlumen hin aufgebrochen und hatte viel Eiter entleert. Seit dem 21. Januar wurde die Canüle obturirt getragen. Am Tage der Entlassung (14. März) liess sich noch eine stärkere Prominenz der r. Hälfte der Cart. cricoidea laryngoskopisch nachweisen, auf ihr eine eingezogene Narbe. Pat. hatte während ihres 75-tägigen Aufenthalts im Krankenhause 10℥ Kal. jod., $1\frac{1}{2}$ Pfd. Ol jecor. aselli verbraucht und um 10 Pfd. an Gewicht zugenommen (82—92).

Ein 2. Fall, der ein 21-jähriges Mädchen — ebenfalls virgo intacta — betrifft, das mit ulcerösen Zerstörungen am Larynx und auf der Zunge zur Aufnahme gelangt, schien anfangs ebenfalls auf L. hereditaria tarda zurückgeführt werden zu müssen, da der Beginn des Leidens annähernd mit der Pubertät zusammenfiel und Infection durchaus nicht nachzuweisen war. Da trat der Vater der Pat. vor 3 Jahren in's Krankenhaus wegen eines Eczems, es liessen sich an ihm deutliche Spuren einer überstandenen Syphilis nachweisen, deren Beginn er ca. 12 Jahre (?) zurückdatirte. 2 Jahre später wurde die Mutter der Patientin aufgenommen mit ulceröser Rhinitis, Perforation des Septums. Sie gab an, nach der Geburt der Tochter noch einen Abort gehabt zu haben, worauf sie nicht mehr schwanger geworden. Wann sie inficirt worden, weiss sie nicht anzugeben. Damit ist es erwiesen, dass die Tochter an L. acquisita gelitten.

Genitalinfectionen der Lues acquisita sind während der letzten 5 Jahre im Krankenhause in den verschiedensten Altersklassen beobachtet worden.

Ein 9-jähriger Knabe trat mit einem durch Cohabitation acquirirten Ulcus des Präputium in die Abtheilung, während ein 13-jähriger seine auf demselben Wege erworbene constitutionelle Lues daselbst behandelte. Dann folgen sich die verschiedenen Jahrgänge hin bis zum 70. Jahr.

In der weiblichen Abtheilung war die jüngste Kranke eine 13-jährige Prostituirte, und die andere Grenze wurde durch eine 60-jährige stocktaube Braut erreicht, welche von ihrem Bräutigam inficirt worden war [8]).

In der weiblichen Abtheilung ist die Zahl der ohne nachweisbare Sclerose zur Behandlung kommenden Syphiliskranken eine relativ grosse. Wenn wir auch einen Theil dieser Fälle dem Umstande zuschreiben wollten, dass die Kranke erst mit dem Recidiv in's Krankenhaus tritt und die Initialerscheinung bereits zu völliger Resorption gelangt sein kann, so bleibt doch ein relativ sehr viel grösserer Procentsatz als bei den Männern nach, in denen bei der Aufnahme der Sitz der Initialerkrankung absolut nicht mehr nachzuweisen ist.

In der Männer-Abtheilung ist nur ein Fall beobachtet worden, der mit exquisitem Exanthem, Plaques und allgemeiner Lymphadenie zur Behandlung kam, und bei dem absolut nichts von einer Sclerose nachzuweisen war [9]). Pat. gab an, wenige Tage nach der Cohabitation ein Ulcus im Sulc. coronarius bemerkt zu haben, welches, mit Jodoform behandelt, in kurzer Zeit geheilt sei. Im 3. Monat darnach sei das Exanthem aufgetreten. Durch derartige Fälle, sowie durch solche, wo zwei Sclerosen an einem Individuum beobachtet werden (derartige Fälle sind im Krankenhause wiederholt constatirt worden), endlich durch das Hartwerden von Geschwüren, die vollkommen das typische Bild des Ulcus molle darboten, ist es zu erklären, dass der Standpunct der Unicitätslehre des venerischen Contagiums noch Vertreter und Anhänger findet, was bei der scharf ausgeprägten Verschiedenheit des klinischen Verlaufs eines Ulcus molle (Helkose) und des Ulcus durum mit seinen unausbleiblichen Folgen Jeden sonst Wunder nehmen müsste. (Schluss folgt)

Physiatrische Beiträge.

Von

Dr. Max Buch in Willmanstrand, Finnland.

(Schluss).

Aus dieser Darstellung geht mit Evidenz hervor, einmal, dass die russische Badstube zur Zeit Nestor's genau in derselben Weise gehandhabt wurde, wie heute und kaum irgend welche Modificationen erlitten hat, weiter dass sie in Südrussland auch zu Nestor's Zeit nicht üblich war. Dieses letztere geht einerseits aus der ganzen Darstellung hervor, dem Entsetzen, mit der er diese Art des Badens beschreibt, vor Allem aber daraus, dass der Chronist den Apostel nach Norden hinauf bis Nowgorod wandern lässt, ehe er ihn eine sogenannte russische Badstube antreffen lässt. Hieraus ergiebt sich nun mit voller Klarheit, dass die Kleinrussen die Dampfbadstube im Anfange dieses Jahrtausends ebenso wenig gekannt haben als jetzt. Nun bildeten aber *alle* Russen vor Gründung des normannisch-russischen Reiches *ein* Volk mit einer Sprache. Reinhold [1]) sagt darüber: «Die Sprache der Ostslaven oder — seit der Gründung des normannisch-russischen Staates (862) — der Russen, war vor diesem Wendepunct in der Geschichte eine ungetheilte, d. h. sie kannte keine strenge Scheidung etwa in nordrussische oder südrussische Dialecte ...... der Sprachenbau, die Phonetik und die grammatischen Formen waren allen russischen Stämmen «gemeinsam». Wenn wir nun jetzt zusammenhalten, dass zur Zeit Nestor's, also am Ende des 11. Jahrhunderts, die Südgrenze der Dampfbadstube nahe an die Nordgrenze des russischen Gebietes fällt, und dass zu gleicher Zeit wenigstens die eine Hälfte der Russen die sogenannte russische Badstube garnicht kannte, so dürfte wohl klar sein, dass dieselbe überhaupt nicht bei den Russen entsprungen sein kann.

[8]) Vor wenig Tagen ist eine 76-jährige Greisin mit Sclerose in der Vagina und Allgemeinerscheinungen zur Aufnahme gelangt.

[9]) In diesen Tagen hat sich ein 2. derartiger Fall vorstellig gemacht. Exanth. macul. Allgemeine Lymphadenie. Infection im Juli a. p. Ulcus in kurzer Zeit verheilt, jetzt kleine weisse Narbe ohne jegliche Infiltration. Bisher nicht specifisch behandelt.

[1]) Av. Reinhold: Geschichte der russischen Literatur. S. 5. Leipzig 1886. Wilh. Friedrich's Verlag.

Wem aber verdankt sie dann ihre Entstehung?

Aus jener Stelle des Nestor geht die Andeutung hervor, dass die südliche Grenze der Badstube damals noch nördlicher verlief als heute. Aus Kalevala, dem Volksepos der Finnen, dessen Helden ungefähr in derselben Zeit gelebt haben, wo Nestor seine Chronik schrieb, geht hervor, dass die alten Finnen, die zu beiden Seiten des finnischen Meerbusens und um den Ladogasee herum wohnten, die Dampfbadstube allgemein anwandten, ja noch mehr, wie schon eingangs beschrieben, ersehen wir aus dem Kalevala, wie die Badstube aus der gewöhnlichen Wohnstube der alten Finnen hervorgegangen.

Betrachten wir jetzt noch einmal die gegenwärtige Verbreitung der finnisch-russischen Badstube. Dieselbe erstreckt sich über das ganze gegenwärtige Finnland, die russischen Ostseeprovinzen, sowie die grossrussischen Gouvernements, d. h. Nord- und Mittelrussland ohne den polnischen Westen und den kleinrussischen Süden.

Dies sind aber gerade diejenigen Gegenden, welche vor dem Eindringen der Russen von Süden her von den finnischen Völkerschaften bewohnt wurden. Die nach Norden vordringenden Russen eroberten die finnischen Bezirke, die finnischen Völkerschaften blieben zum grossen Theil auf ihren früheren Wohnplätzen sitzen und bezahlten den Russen Tribut. Allmälig, als diese sich immer reichlicher unter ihnen ansiedelten, nahmen die eroberten und in der Cultur niedriger stehenden finnischen Stämme die Sprache der Eroberer an und vermischten sich mit ihnen, ein Process, der noch gegenwärtig seinen Fortgang nimmt. Die Mordwinen z. B. sprechen eine Sprache, die mehr russische als mordwinische Worte enthält, so dass sie z. B. selber nicht ihre überlieferten Gebetformeln verstehen, die sie bei ihren noch grösstentheils üblichen heidnischen Opferungen murmeln. Bald werden auch sie vollständige Russen sein, nur ihre heidnischen Gebräuche behalten sie, die dann den Namen Aberglauben annehmen. Die Uebereinstimmung der grossrussischen abergläubischen Gebräuche mit den religiösen Anschauungen der heidnischen finnischen Völker ist ganz in die Augen fallend[2]). Auch die Trachten sind in vereinzelten inselförmigen Bezirken bei sonst in jeder Beziehung rein russischer Bevölkerung erhalten geblieben. Auch die Slovenen Nestor's hatten sich bereits die Badstube von den mit ihnen wohnenden finnischen Stämmen angeeignet. Gerade im Nowgorod'schen Gouvernement giebt es noch heute kleine Bezirke, einige Dörfer umfassend, wo nur die Trachten noch andeuten, dass die Bevölkerung von finnischen Stämmen herstammt, so z. B. in der Nähe von Staraja Russa. Viele dieser finnischen Stämme sind so aufgesogen und spurlos verschwunden, dass Nichts geblieben als der Name: doch nein, ein werthvolles Geschenk haben sie den Russen hinterlassen, die finnische Badstube. *Die Finnen, natürlich im weiteren Sinne, sind die Erfinder der finnisch-russischen Badstube und die Russen haben dieselbe durch Vermischung mit den finnischen Stämmen von diesen überkommen.*

Dieser Schluss geht aus unserer Untersuchung mit zwingender Nothwendigkeit hervor und nur diese Annahme erklärt Alles ungezwungen und leicht. So wird die geographische Verbreitung der Badstube verständlich, die vor nahezu einem Jahrtausend dieselbe war wie heute; es wird uns verständlich, wie die Badstube auf so ausgedehntem Gebiet so vollständig gleich gehandhabt werden kann, sie ist eben an den Orten geboren, wo sie heute besteht und hat daher keinerlei Umwandlungen zu erleiden gebraucht. Wer weiss, wie zähe ein Volk am Alten hängt, wird sich auch nicht verwundern, dass der allerprimitivste Ofen, ein Haufen erhitzter Steine, noch heute auch in der feinsten städtischen Badstube steht. Uebrigens mag, nebenbei bemerkt, der erhitzte Steinhaufen, wo man keine Dampfmaschine zur Verfügung hat, ein zweckmässiges Mittel zur raschen Dampferzeugung sein.

Die sprachwissenschaftlichen Bedenken, die unseren Schlusssätzen scheinbar entgegentreten, ist mir, wie ich glaube, gelungen vollständig zu entkräften und im Gegentheil zu Stützen meiner Anschauung zu verwandeln, wie in der schwedischen Ausgabe dieser Arbeit (Finska läkaresälskapets handlingar 1889) näher ausgeführt wird.

²) Vergl. auch meine Arbeit: Die Wotjäken. Stuttgart 1882. S. 179 und 180.

Referate.

Congress zur Erforschung der Tuberculose. (Paris 25.—31. Juli 1888).

Präsidenten: Chauveau, Villemin, Verneuil.

In № X der Therap. Monatsh. ist das Resumé der Verhandlungen dieses Congresses mitgetheilt, aus welchem hier ein Auszug folgt:

Die Tuberculose (¼ der Todesfälle in Paris wird durch sie bedingt) beruht auf der Entwickelung abnormer, krankhafter Zellen, veranlasst durch einen speciellen Mikroorganismus, den Koch'schen *Bacillus*.

Der Tuberkel breitet sich in den Knochen, serösen Häuten (Meningen und Peritoneum), Lymphdrüsen, Eingeweidewänden, vornehmlich aber in Lungen, Milz und Leber aus.

Die Tuberculose ist unter gewissen Bedingungen contagiös und in einem beträchtlichen Verhältnisse erblich.

Der Bacillus der Tuberkel, Follikel und Granulationen kann, nach Isolirung, Cultivirung und Ueberimpfung Tuberculose in einem gesunden Organismus erzeugen. Werden verschiedene Thierspecies mit kranken Individuen entnommener tuberculöser Masse geimpft, so können verschiedene Folgezustände, bald schnell tödtliche Intoxication, bald langsame, bald vorübergehende Tuberkulisirung beobachtet werden.

Eine Läsion des Epithels ist durchaus nicht nothwendig zur Erklärung des Eindringens des Bacillus in die Schleimhaut des Digestionstractus, ein blosser Contact der Tuberkelbacillen mit der unversehrten Schleimhaut genügt zur Infection.

Der Bacillus besteht nur kurze Zeit im Blute und nur selten in den Muskeln, aber er hält sich in der Milch tuberculöser Thiere, in welcher er nur durch Aufkochen zerstört wird.

Die Hygiene fordert, dass der Genuss des Fleisches und besonders der Eingeweide kranker Thiere verboten werde und dass nur abgekochte Milch zu trinken sei. Tuberculöse müssen isolirt werden, eine Eheschliessung zwischen tuberculösen Individuen ist durchaus zu verhindern.

Die Behandlung der tuberculösen Phthise besteht: 1) in dem Aufenthalt in freier Luft unter rationellen Bedingungen, 2) im Gebrauche antiseptischer Mittel, 3) Inhalationen von Eucalyptol, Carbolsäure, Terpentinöl, Jodoform, Fluorwasserstoffsäure u. a. Der innerliche Gebrauch von phosphorsaurem und kohlensaurem Kalk wird gleichfalls gerühmt.

In der Schlusssitzung brachte der Präsident folgende Vorschläge zur Abstimmung, die einstimmig angenommen wurden:

1) Zu den Befugnissen der Sanitätsbehörden sollen auch auf die ansteckenden Krankheiten der Hausthiere bezügliche Fragen gehören, diejenigen Krankheiten mit einbegriffen, welche gegenwärtig auf den Menschen als nicht übertragbar erscheinen.

2) Mit allen zu Gebote stehenden Mitteln soll an dem Princip der Beschlagnahme und Vernichtung des von tuberculösen Thieren stammenden Fleisches festgehalten werden, gleichviel, ob die specifischen Läsionen leichterer oder schwererer Art seien. (Die Betroffenen seien schadlos zu halten).

3) Es müssen populäre Instructionen veröffentlicht und massenhaft in den Städten und auf dem Lande verbreitet werden. In denselben sind die Mittel anzugeben, durch welche man sich am besten vor der Gefahr einer tuberculösen Infection durch die Nahrung, besonders durch die Milch schützen und die virulenten Keime in dem Auswurfe, in der Wäsche und in den Betten zerstören kann.

4) Die Anstalten, welche zur industriellen Production der Milch bestimmt sind, müssen ganz besonders überwacht werden, damit nicht Milch von kranken Kühen zur Verwendung komme.

Der nächste Congress tritt in zwei Jahren zusammen; zum Präsidenten wurde Villemin gewählt. Hz.

J. Boas (Berlin): Untersuchungen über das Labferment und Labzymogen im gesunden und kranken Magen. (Zeitschr. f. kl. Med. Bd. XIV, Heft 3).

Neben Alex. Schmidt und Kapeller hat Hammarsten bei Thieren den Nachweis erbracht, dass die Milchgerinnung unter dem Einflusse der Magenmucosa völlig unabhängig von der Reaction der Milch erfolge. Anschliessend an die Versuche des letzten Forschers hat Verf. die ersten eingehenden Untersuchungen über das Vorkommen und Verhalten des Labferments im menschlichen Magen unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen angestellt.

Verf. fand, dass die Lababscheidung im normalen menschlichen Magen in typischer Weise unabhängig von der Qualität der Nahrung von Statten geht, auch vom nüchternen Magen wird es mitunter abgesondert. Es besteht eine Synchronicität der Pepsin- Lab- und Salz-

säureabscheidung. Dem Labferment kommen specifische Eigenschaften zu, vor Allem sein Verhalten gegen Alkalien, welche seine Wirkung schon bei geringem Ueberfluss zerstören, ferner gegen Temperatur. Differente Temperaturen (ungefähr unter + 20° C. und über 55° C.) verhindern für gewöhnlich die Labwirkung, doch kann bei hohem Säuregrade das Labferment einen Wärmegrad bis zu 70° C. noch ungeschädigt ertragen, während bei niederen Säuregraden die Labwirkung schon bei einer Temperatur von 60° C. erlischt. Bei Temperaturen unter 20° C. kann die Labwirkung erhalten bleiben, wenn man der Milch Kalk (1—2 % Chlorcalcium) zusetzt, wie bereits Hammarsten dargethan hat. Weder Mundspeichel noch neutrale Fette (Olivenöl bis zu 40 %) vermindern die Labwirkung; Magensaft verstärkt sie sogar etwas durch die milchgerinnenden Eigenschaften des Pepsin; Mundspeichel, Magenschleim bis zur Alkalescenz zugesetzt heben die Labgerinnung auf. Galle verzögert schon bei 1 % Gehalt des choleinsauren Natrons, verhindert bei 2 % die Labwirkung.

Neben dem Labferment konnte Verf. noch das Labzymogen nachweisen, welches vom Beginn bis zum Ende der Verdauung vorkommt. Das Labzymogen verhält sich zum Labferment wie das Propepsin (Schiff) resp. die pepsinogene Substanz (Ebstein und Grützner) zum Pepsin. Es hat sich bei den Untersuchungen ergeben, dass das Labferment nicht als das eigentliche Secret der Drüsenschicht anzusehen ist, welches erst unter dem Einfluss der Bildung freier Säure sich in Labferment umwandelt und diesem gegenüber durch eine erhöhte Temperaturresistenz charakterisirt ist.

Nach den Untersuchungen des Verf. ist eine Ausscheidung des Labfermentes durch den Harn, wie sie Holovtschiner und Hoffmann beobachteten durchaus inconstant und irregulär.

Was die diagnostische und pathognostische Verwerthbarkeit des Labfermentes im kranken Magen anlangt, so unterscheidet Verf. 3 Zustände:

1) Uebermässige Secretion von Labferment, welche die Hypersecretion von HCl begleitet.

2) Verminderte Labfermentbildung, welche eine Theilerscheinung der chemischen Insufficienz des Magens ist, kommt beim chronischmucösen Catarrh vor.

3) Fehlende Labfermentbildung wird in den Fällen beobachtet, in welchen freie Salzsäure im Mageninhalt fehlt, was für den chronischmucösen Magencatarrh, die Atrophie der Magenschleimhaut (bei Vorhandensein des Proenzyms) und das Magencarcinom pathognomonisch ist.

In prognostischer Beziehung hält Verf. den absoluten und constanten Schwund des Labfermentes für einen irreparablen Zustand, während er in Fällen mit abgeschwächter Salzsäure- und Labfermentproduction mit einer Kochsalz-Salzsäuretherapie durchgängig günstige Resultate sowohl subjectiv als auch hinsichtlich der Verbesserung der Drüsenfunctionen zu verzeichnen hat.

J. Taube (Moskau).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Th. v. Jürgensen: Croupöse Pneumonie, cat. Pneumonie, hypostat. Vorgänge in den Lungen, interstit. Pneumonie (Cirrhose und Pneumonie). Handbuch der Spec. Pathologie und Therapie, herausgegeben von Dr. H. v. Ziemssen. V. Band. I. Theil. Dritte umgearbeitete Auflage. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1887. 250 S.

Von den 3 Abschnitten, in welche der Stoff gegliedert ist, gebührt dem ersten, der Darstellung der croupösen Pneumonie, die Palme. Es ist erklärlich, weil es sich um ein viel schärfer zu zeichnendes Bild handelt, das leichter seine charakteristischen, typischen Züge behält, und weil um dieser prägnanteren Erscheinungsform willen schon viele Beobachter an der Feststellung des Bildes gearbeitet haben. Unter ihnen nimmt Jürgenson bekanntlich selbst einen hervorragenden Platz ein, und wenn er jetzt unter völliger Beherrschung des Stoffes, klar und ohne die geringste Weitschweifigkeit eine erschöpfende Darstellung des Krankheitsbildes giebt, wie es uns heute bekannt ist, so verdient diese Leistung uneingeschränkte Bewunderung. — Das Virus, welches die croupöse Pneumonie erzeugt, ist kein einheitliches; mehrere Arten von Spaltpilzen können die Krankheit hervorbringen; der specifische Parasit siedelt sich zuerst in der Lunge an, kann aber jeden Augenblick in grösserer oder geringerer Menge in den Kreislauf eintreten, und hierdurch *secundär* Erkrankungen anderer Organe oder schwere Allgemeininfection erzeugen. *Abortivformen*, Erkrankungen, die einen Tag oder etwas länger dauern, sind nach Jürgensen's Erfahrungen keine Seltenheit. — Das *Fieber* ist nicht von der örtlichen Erkrankung abhängig, sondern von der Allgemeininfection. — Die *Spitzen-Pneumonie* hat nicht die Tendenz zögernder Lösung. — Constant und von grosser Bedeutung ist die Störung in dem Verhältniss der Pulsfrequenz zur Respirationsfrequenz. Bei Gesunden ist das Verhältniss = 4,5 : 1, und kann bei der Pneumonie hinuntergehen auf 1,7 : 1. — Die Pneumoniker sterben an *Insufficienz des Herzens*, und darauf muss die Therapie Bedacht nehmen, hier lautet der Satz: sine pulso nulla therapia, wie beim Typhus, sine thermometro nulla therapia. — Das Fieber wird durch *Bäder* bekämpft, allenfalls auch durch Chinin; die Bäder können noch angewandt werden, wenn schon Collaps droht, nur muss unmittelbar vorher ein starkes Reizmittel gegeben werden. — Nur im grössten Nothfall bei drohendem Collaps und Lungenödem ist eine Venaesection gestattet, nur, um Zeit zu gewinnen; danach treten die Reizmittel wieder in ihr volles Recht. — Kalte Abreibungen als Ersatzmittel für Bäder, wo das Herz zu wenig widerstandsfähig erscheint, werden nicht erwähnt, auch nicht der mechanische Effect des Bades, der Seitendruck des verdrängten Wassers auf die Körperoberfläche, der letzten Endes doch vom Herzen zu tragen ist.

Die beiden anderen Abschnitte in gleicher Weise zu referiren, dass wir Hauptpuncte herausheben, daran mangelt es an Raum, sie reihen sich dem ersten Abschnitt würdig an. Wir begrüssen in diesem Theile des Ziemssen'schen Handbuchs eine nach Form und Inhalt vortreffliche Arbeit.

Max Schmidt.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

(Vom 3.—10. Januar 1889).

Section für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung am 5. Januar.

(Schluss).

Es folgte sodann eine ziemlich lange Discussion anlässlich der gehaltenen Vorträge.

Privatdocent J. N. Grammatikati giebt zu, dass die Massage unzweifelhaft einen günstigen Einfluss auf die allgemeine Ernährung ausübt durch Anregung des Appetits und der Verdauung überhaupt und durch Stärkung des Nervensystems; auch ist dieselbe vollkommen indicirt bei örtlichen subacuten oder chronischen entzündlichen Processen. Was aber die Anwendung der Massage bei stationärer Retroflexio oder Uterusprolaps anbetrifft, so versprechen weder theoretische Betrachtungen, noch praktische Erfahrungen einen Erfolg von derselben.

Privatdocent A. N. Solowjew: Die Massage wird in den Fällen angewandt, in welchen auch die Elektricität indicirt ist. Warum aber die Massage den Vorzug vor anderen Behandlungsmethoden verdient, ist ihm unbegreiflich. Auch findet er einige Widersprüche in den Ansichten der Vortragenden: einerseits wird die Massage als Heilmittel bei Uterusblutungen empfohlen, andererseits soll die Kreuzbeinklopfung solche hervorbringen. Einerseits wird nur die stationäre Behandlung mittelst Massage empfohlen, andererseits wird auch die ambulatorische zugelassen. Die Elektricität hat ähnliche Erfolge aufzuweisen, wie die Massage.

Aerztin Kaschewarowa-Rudnewa: Da die Massage unzweifelhaft auf das Nervensystem in geschlechtlicher Beziehung aufregend wirken kann, besonders wenn sie von Männern ausgeführt wird, so werden kaum viele Frauen sich der Massagebehandlung unterwerfen wollen, wodurch das weitere Studium der gynäkologischen Massage bedeutend aufgehalten werden wird. Die gynäkologische Massage müsse daher nur von Frauen geübt werden.

Aerztin Nikolskaja betont die günstige Wirkung der Massage bei entzündlichen Exsudaten. Bei Uterusprolaps (7 Beobachtungen) sind die Resultate der Massagebehandlung lange nicht so günstig. Im Gegensatz zu Th. Brandt verwirft sie die Massage während der Menses.

Aerztin Schewelewa: In einigen Fällen ist die Massage durch keine andere Behandlungsweise zu ersetzen. Es giebt Kranke mit Exsudaten, wo kein anderes die Resorption beförderndes Mittel, ausser der Massage, angewandt werden kann. Auf das Nervensystem wirkt die Massage unzweifelhaft günstig.

L. M. Schorstein betont die günstige Wirkung von Heisswasserirrigationen bei entzündlichen Exsudaten.

A. P. Katschenowski weist auf den günstigen Einfluss der Massage bei Gebärmutterblutungen in Folge von Atonie des Uterus hin, ohne die schädlichen Nebenwirkungen des Secale auf's Herz und das ganze Gefässsystem.

Privatdocent D. O. Ott: Die Massage und die Gymnastik in der Gynäkologie müssen ihre scharf begrenzten Indicationen haben: sie werden die anderen Behandlungsmethoden nicht verdrängen. Was den schädlichen Einfluss der Massage auf das Nervensystem anbetrifft, so ist ihm weder aus der Literatur, noch aus seinen eigenen Beobachtungen ein ähnlicher Fall erinnerlich. Es ist daher interessant zu erfahren, ob die Kranke der Kiew'schen gynäkologischen Gesellschaft nicht vielleicht besonders prädisponirt zu einer psychischen Erkrankung gewesen sei.

Prof. G. E. Rein: Die Kranke, von der die Rede ist, ist eine alte Bäuerin, bei der kaum eine Hyperästhesie der Genitalorgane oder eine besondere Anlage zu psychischer Erkrankung vorauszusetzen wäre. Wahrscheinlich war hier doch die Massage die Ursache der Psychose.

Halberstamm macht darauf aufmerksam, dass die Massage, je nach der Art ihrer Anwendung, bald eine Ueberfüllung der Genitalien mit Blut, bald das Entgegengesetzte bedingt. Als Grundlage der Brandt'schen Methode muss nur das «Lifting» angesehen werden; die anderen Manipulationen waren schon vor Brandt bekannt.

Semjannikow: Die Massage übt keinen aufregenden Einfluss auf das Nervensystem aus, im Gegentheil sie beruhigt dasselbe. Intelligente Kranke erklärten ihm häufig, dass sie keine geschlechtliche Aufregung während der Massage empfinden.

Prof. A. J. Lebedew meint, dass bei Beurtheilung der durch Massage (z. B. bei Uterusvorfall) erzielten Resultate die Einwirkung derselben auf die Bauchdecken und den Darmtractus und die von den Kranken beobachtete Bettruhe zu berücksichtigen sind.

Aerztin Prokofjewa hat keinen schädlichen Einfluss der Massagebehandlung constatiren können.

Prof. W. W. Podwyssotzki (Kiew) will die Frage von der gynäkologischen Massage experimentell an Thieren entschieden wissen. Nach experimenteller Hervorrufung verschiedener entzündlicher Zustände an Thieren müsse man den Einfluss der Massage auf dieselben studiren.

W. W. Ssutugin resumirt die Discussion in folgenden Schlussfolgerungen:

1) Die Massage ist unstreitig eine sehr wirksame Behandlungsmethode in der Gynäkologie. 2) Die Indicationen und Contraindicationen derselben sind nur kurz angedeutet, aber noch nicht genau studirt. 3) Die Massage wirkt eher beruhigend auf das Nervensystem, als excitirend. Nur in Fällen von Hyperästhesie der Genitalien wirkt die Massage aufregend. 4) Die experimentelle Entscheidung der auf die Massage bezüglichen Fragen ist sehr wünschenswerth. 5) Geschlechtliche Regungen, bedingt durch die Geschlechtsdifferenz des Arztes und der Kranken, kommen nur in seltenen Fällen zur Geltung. 6) Die Elektricität regt das Nervensystem mehr auf, als die Massage, welche im Gegentheil beruhigend wirkt.

W. W. Ssutugin sprach über die Gesetzespuncte bezüglich der Vornahme des Kaiserschnittes an der Leiche. Nach einem kurzen Hinweise auf die bezügliche Gesetzgebung bei uns und in den westeuropäischen Staaten betont der Redner, dass nach der Statistik von Puech bei 453 derartigen Operationen nur 43 lebende Kinder erhalten wurden, d. h. 9,4%. In Folge dessen hat er die feste Ueberzeugung, dass die Vornahme des Kaiserschnittes an der Leiche nur in den Fällen geboten sein müsste, in welchen das Leben der Frucht entweder unzweifelhaft constatirt ist, oder wenigstens mit Wahrscheinlichkeit vorausgesetzt werden kann. Beim Nichtvorhandensein dieser Bedingungen hält er die Operation für contraindicirt und macht daher den Vorschlag, die Regierung seitens des Aerztecongresses zu bitten, die Indicationen zur Vornahme des Kaiserschnittes an der Leiche gesetzlich genauer zu formuliren, um die Aerzte in den Fällen vor Anschuldigung zu schützen, in denen nach der jetzigen Gesetzgebung der Kaiserschnitt gemacht werden müsste und zwar meist gegen den Willen der nächsten Anverwandten und ohne die geringste Hoffnung ein lebendes Kind zu erhalten. Der Vorschlag des Redners fand allgemeine Billigung.

F. L. Neugebauer (Sohn) machte einige Mittheilungen zur Lehre von dem engen Becken, besonders bezüglich des spondylolisthetischen und durch Exostosen verengten Beckens. Es folgt das Autoreferat des Redners:

I. Vortrag. Beitrag zur Lehre vom spondylolisthetischen und vom atypisch verengten Becken, speciell dem Exostosenbecken (Akanthopelvis).

Spondylolisthetische Becken, die einst für so überaus selten galten (Schroeder 1877: 8 sichere Fälle), sind heute numerisch zahlreich. N. sammelte 1881 26 Beobachtungen, 1887 verfügte die Casuistik über 67 Fälle, heute über 86 zum Theil klinische, zum Theil anatomische Beobachtungen.

Aetiologie heute ziemlich klar: Spondylolisthesis besteht in einer stets im extrauterinen Leben, ohne jede Concurrenz von Rhachitis, Osteomalacie, primäre Knochenleiden, Caries u. s. w., durch andauernde zu grosse Rumpfbelastung (Schwangerschaft) erworbene statische Druckdeformation der Lumbosacralpartie der Wirbelsäule, die eine Dislocation im anatomischen Sinne vortäuscht, wesentlich aber vielmehr eine Deformation als Dislocation ist, wenngleich Dislocation mit zur Sache gehört. Das Wesen der Anomalie besteht in einer ganz typischen Druckdeformation des V. Lendenwirbels (des IV. oder VI.). Der Körper mit der Vorderhälfte des Bogens ist nach vorn und unten dislocirt, die hintere Bogenhälfte am normalen Platze geblieben. Gelenkcontact der lumbospinalen Gelenkfortsätze stets normal erhalten. Jede Anomalie hier: Luxation aus Lambl's Parallelstellung der Gelenkfortsätze leugnet N., höchstens secundäre Synostose. Die Interarticularportion des V. Lendenwirbelbogens ist entsprechend dem Grade der Spondylolisthesis in die Länge ausgezogen und proportional dem scheinbaren Herabtreten des in die Beckenebene hineingleitenden V. Lendenwirbelkörpers gebogen, plattgedrückt, in extremo gebrochen. Die Frage der Aetiologie basirt in der Erklärung der Elongation der Interarticularportion. Drei Möglichkeiten heute angenommen, die zur Elongation prädisponiren: Mangel des knöchernen Zusammenhanges zwischen vorderer und hinterer Wirbelbogenhälfte 1) in Folge von Defect der fötalen knöchernen Verschmelzung zwischen hinterem und vorderem Knochenkern des Wirbelbogens (natürlich ein- oder beiderseits), 2) in Folge von Fractur an dieser Stelle (hypothetisch), 3) in Folge von Druckusur bei andauernder Ueberbelastung (Arbutheot Lane).

Für alle Fälle, wo eine Solutio continuitatis des Wirbelbogens, sei es congenital, sei es extrauterin durch Fractur oder Druckschwund vorhanden ist, ist die Aetiologie der Olisthesis heute klar. Anders aber für die Fälle, wo die Interarticularportion elongirt ist, aber keine Discontinuität da ist. Die Ursache der Elongation des intacten Bogens zu finden, gilt heute als letztes Ziel. Lambl hält neuerdings wieder an seiner Hydrorrhachistheorie fest, deren Berechtigung N. mit aller Entschiedenheit leugnet.

Lane sieht die Ursache ganz einfach in einer plastischen Druckdeformation, analog dem Genu valgum. Plattfuss etc. N. hat 1880 diesen Gedanken als Hypothese ausgesprochen, ohne damals anatomisches Beweismaterial liefern zu können. Lane glaubt letzteres geliefert zu haben. Wenn Lane Recht hat, so ist die letzte Frage endlich gelöst und der Schleier, der meist die Aetiologie dieser «räthselhaften» Anomalie deckte, ganz gelüftet. Vieles spricht für Lane. Wenn er Recht hat, so wird sich herausstellen, dass Spondylolisthesis in mehr oder weniger hohem Grade eine sehr häufige Anomalie ist. N. hat bis jetzt schon über 230 Fälle von ein- oder doppelseitiger Lysis im V. Lendenwirbelbogen gesammelt und fast in jedem Museum solche gefunden, so jüngst im ehem. Gruber'schen anatomischen Museum in St. Petersburg 10 Stück, bei Czaussow in Warschau 13. N. selbst beschreibt eine ganze Reihe. Das so rasche Anwachsen der Casuistik der Olisthesis von 1877 bis 1887, also in 10 Jahren, von 8 Fällen auf 67 und seit 1887 bis 1888 auf 86 Fälle ist die beste Antwort bezüglich der theoretisch von N. behaupteten Häufigkeit. Die anatomische und klinische Seite der Anomalie ist von N. ausführlich monographisch bearbeitet (siehe die Dissertation im Archiv für Gynäkologie 1882—1883). N. demonstrirt seine Anschauungen an einer ganzen Reihe anatomischer eigener und geliehener Präparate und einer reichen Sammlung von Photographien und Zeichnungen, die jetzt in der hygienischen Ausstellung des Congresses ausgestellt sind. N. zeigt eine Serie von Gefrierschnitten durch ein spondylolisthetisches Becken, das ihm 1888 von Prof. Hosse in Breslau zur Untersuchung geliehen worden ist (in Spiritus). Das erste Präparat, wo die Weichtheile, speciell Rückenmark, Nerven erhalten sind, ist doppelt interessant. Es ist das Becken einer 28-jähr. I-para, die 6 Wochen post partum praematurum spontaneum in Breslau durch Hunger und Frost um's Leben gekommen ist. Die Anomalie wurde bei der gerichtlichen Section entdeckt. N. zeigt ferner ein von ihm in Lemberg 1888 entdecktes neues spondylolisthetisches Exostosenbecken einer Frau, endlich in einem Nachtrage ein von ihm am 7. Jan. 1889 in dem Museum des Prof. Slawjanski entdecktes spondylolisthetisches Becken, Geschenk des Prof. Samokwassow aus den kaukas. Ausgrabungen desselben, angeblich aus dem 16. Jahrhundert stammend. Sodann referirt N. kurz seine neuesten klinischen Beobachtungen. Das Material zu diesem Vortrage ist zum Theil schon veröffentlicht im Archiv für Gynäkologie, zum Theil wird es dort veröffentlicht werden.

II. Vortrag. Beitrag zur Lehre von atypisch verengten Becken. N. will unter diesem Namen alle die Verengerungen zusammenfassen, die nicht bedingt sind in dyskrasischen Knochenleiden und einfacher plastischer Deformation, sowie Defecten fötaler Anlage. Speciell spricht N. heute über Exostosenbecken und demonstrirt eine Reihe von Fällen (in einem Nachtrage zwei sehr interessante Exostosenbecken aus dem Museum von Prof. Slawjanski, in dem einen Falle Fistula vesico-vaginalis et rectovaginalis). Aetiologie des Exostosenbeckens, Varianten, klinische Bedeutung, pathologische Anatomie. Sodann zeigt N. die Zeichnung eines Unicum von Exostosenbecken, das er zufällig 1887 bei Nekropsie einer 50-jährigen Phthisica ?para in Warschau entdeckte. Synechia cervico-uterosacro-promontorialis mit Exostosenstachel am Promontorium. Allgemein verengtes Becken. Conj. vera 9,5 resp. 8 Ctm. Ganz ungewöhnliche Elevation des Uterus und ganz spitzwinklige stationäre Anteflexion. Der Douglas'sche Raum durch eine Peritonealduplicatur sammt einem uteropromontorialen fibrösen Verbindungsstrange in zwei Taschen getheilt. N. deutet die Sache so: Sub partu perforirende Usur der hinteren Cervicalwand, Peritonitis adhäsiva, entzündliche reparative Verklebung des Uterus mit dem Periost am Promontorium (analog dem Franque'schen Falle von Ruptur); nach Maassgabe der fortschreitenden puerperalen Involution, der zurückkehrenden Anteversion, nachdem die Puerpera das Bett verlassen, entsteht durch Eingeweidedruck nach unten die Ausziehung der Verklebung zu einem fibrösen Strange und die Exostose durch Zug, endlich die Anteflexio bei gleichzeitiger Elevatio. Somit die Exostose (1 Ctm. langer, spitzer Stachel) nicht Ursache, sondern Folge der Cervixusur. Unicum? N. bespricht dann die beiden einzigen ähnlichen Beobachtungen Hofmeier's und Fischel's sammt Abbildung und deutet hin auf die theoretisch vorauszusehende Nothwendigkeit der Coincidenz von Weichtheil- und Knochenläsion intra partum bei engem Becken an der vorderen und hinteren Wand. Warum Läsionen der hinteren Wand des Genitaltractus so überaus selten zu denen der vorderen? Nicht weil sie fehlen, sondern weil sie einfach übersehen werden bei mangelnden klinisch verrätherischen Symptomen. Sofortige reparative adhäsive Peritonitis heilt die Läsion oft spurlos. N. hat seit mehreren Jahren in dem reichen Blasenfistelmaterial seines Vaters und dem eigenen nach dieser Coincidenz von Blasenscheiden-, Blasenuterusfisteln etc. mit Läsionen der hinteren Scheiden- und Uteruswand gefahndet und sehr oft Narben, Einrisse, Taschenbildung, Adhäsionen, secundäre Lageveränderung des Uterus constatirt. N. will ganz besonders auf diesen Vielen neuen Gesichtspunct hinweisen und vertritt vollkommen die Ansichten Schroeder's und Hofmeier's in dieser Frage. Das oben erwähnte Exostosenbecken Slawjanski's ist der sprechende Beweis für die Richtigkeit dieser theoretischen Deduction, die am klinischen Material bei nur einiger Aufmerksamkeit leicht zu erhärten ist. Dieser Vortrag wird in extenso in Bälde veröffentlicht werden.

Vermischtes.

— Der jüngst erst als Nachfolger Prof. Rosenberg's auf dem Lehrstuhl der Anatomie, Embryologie und Histologie an die Dorpater Universität berufene Dr. med. und phil. Johannes Brock ist am 8./20. Februar gestorben noch bevor er seine Thätigkeit hat aufnehmen können. Er ist in Göttingen nach kurzem Krankenlager einer Lungenentzündung erlegen.

— Nach dem soeben erschienenen *Personalverzeichniss der Universität Dorpat für das I. Semester 1889* hat die *Zahl der Studirenden* in Dorpat auch in diesem Semester einen Zuwachs erfahren. Sie beträgt jetzt 1759, überragt somit die Zahl der Studirenden am 1. September vorigen Jahres um 16. Am bedeutendsten gestiegen ist wiederum die Zahl der Medicin Studirenden, nämlich um 31. Mit ihren 817 Jüngern bleibt sie zur Zeit nur wenig hinter der Gesammtzahl aller Studirenden (853) vor zwölf Jahren zurück, wo es nur 293 Medicin Studirende gab. Nächst der Medicin hat gegen das vorige Semester die Pharmacie den grössten Zuwachs erfahren; es studiren nämlich gegenwärtig 114 Pharmacie, gegen 104 im vorigen Semester. Die meisten übrigen Studienfächer weisen einen Rückgang bezüglich der Zahl ihrer Jünger auf.

Was die Herkunft der Studirenden anbelangt, so stammten aus den Ostseeprovinzen im Ganzen 1127 (c. 64% aller Studirenden) und zwar aus Livland 661, aus Kurland 313 und aus Estland 153. Ferner sind aus dem Zarthum Polen 91, aus anderen Theilen des russischen Reiches 529 (gegen 518 im Semester vorher) und aus dem Auslande 12 Studirende gebürtig. Die Zahl der freien Zuhörer beträgt 7.

— Dr. M. G. Kurlow hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als *Privatdocent für interne Medicin* an der genannten Academie *habilitirt*.

— *Verstorben*: 1) In Reval am 7. Februar der estländische Gouvernements-Medicinalinspector Dr. Nikolai Gorlizyn. 2) Am 16. Jan. der Bezirksarzt im Daghestangebiet Victor Bogdanowitsch, welcher sich durch einen Zufall vergiftet hat, indem er statt Branntweins Salmiakgeist getrunken hatte. 3) Der Arzt für Abkommandirungen bei der kaukasischen Militär-Medicinalverwaltung, G. Rjabtschinski an Phthisis. 4) und 5) Die Kreisärzte von Kerensk, Witkowski und von Kungur (Gouv. Perm), Fontano. 6) In Belgrad der Leibarzt des serbischen Königs, Dr. Peterowitsch. 7) In Warschau Dr. W. Orlowski, Oberarzt des Hospitals «Zum Kindlein Jesu» und Präsident des dortigen ärztlichen Vereins, im 54. Lebensjahre.

— Der durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Pathologie und Bacteriologie bekannte Professor Baumgarten in Königsberg ist auf den Lehrstuhl der Pathologie in Tübingen berufen und wird dem Rufe Folge leisten.

— Prof. Kahler in Prag ist definitiv zum Nachfolger des verst. Prof. Bamberger auf dem Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Klinik an der Wiener Universität ernannt worden. An seine Stelle soll Prof. v. Jaksch aus Graz berufen werden.

— Wie das Stadthaupt von St. Petersburg in der Dumasitzung mittheilte, sind die beiden projectirten *analytischen Stationen für Untersuchungen von Lebensmitteln etc.* hieselbst bereits in's Leben getreten und zwar die eine im Laboratorium des Prof. Dobroslawin in der militär-medicinischen Academie, die zweite im Privatlaboratorium des Dr. Karejew auf dem Liteiny-Prospect, im Hause № 60. Diese Stationen erhalten von der Stadt eine Subvention im Betrage von 1200 Rbl. jährlich. Die einfachen Untersuchungen von Wasser, Milch, Butter, Mehl, Brod, Fleisch, Wein, Bier und Kwas werden unentgeltlich ausgeführt; complicirtere chemische Analysen und bacteriologische Untersuchungen dagegen gegen Zahlung nach einer besonderen Taxe.

— Der Professor der Pharmakologie an der Moskauer Universität Bogoslowski hat in der letzten Sitzung der Moskauer Section der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit auf die Nothwendigkeit hingewiesen, behufs Ausbildung von Frauen in der Pharmacie ein *weibliches pharmaceutisches Institut in Moskau* zu errichten. Die dazu erforderliche Summe — mindestens 50,000 Rbl. — hofft B. durch freiwillige Spenden der Moskauer Kapitalisten zusammenzubringen.

— Neuerdings hat auch eine zweite Londoner medicinische Gesellschaft, das *Royal College of Physicians*, dem Mackenzie bis vor Kurzem angehörte, ihre Missbilligung über dessen Publication: «*Friedrich der Edle und seine Aerzte*» kundgegeben. Die Gesellschaft spricht in ihrer Resolution ihr tiefes Bedauern darüber aus, dass Jemand, während er Mitglied dieses «College» war, Dinge veröffentlichte, welche nicht nur seinen Patienten betrafen, sondern auch Anklagen gegen seine Collegen enthielten, ausserdem gegen die Ueberlieferungen des gesammten ärztlichen Standes und Gewerbes in der ganzen civilisirten Welt verstossen. Mackenzie hat dem Registrar des Royal College of Physicians, von welchem ihm obige Resolution des «College» zugesandt war, durch seinen Privatsecretär antworten lassen, dass er (Mackenzie) absolut kein Interesse an den Vorgängen und an der Meinung des College of Physicians habe und in Zukunft sich alle weiteren Belästigungen verbitte.

— Gegenüber der durch die Zeitungen verbreiteten Nachricht, dass Dr. Yersin, Arzt an dem Institut Pasteur, den *Mikroben der Diphtherie* entdeckt habe, erklärt Dr. Roux, Leiter des Pasteur'schen Laboratoriums, dass diese Nachricht durchaus unbegründet ist.

— Der greise Anatom Prof. Joseph Hyrtl hat soeben die *20. Auflage* seines weltberühmten «*Lehrbuches der Anatomie* mit fortschrittsgemässen Zusätzen und Aenderungen versehen», vollendet. Die erste Auflage erschien bereits vor 42 Jahren.

— Das *Central-Comité des Preussischen Vereins zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger* in Berlin hat einen *Preis von 3000 Mark* für die beste Lösung folgender Aufgabe ausgesetzt:

«Welche Maassregeln und Organisationen sind anzustreben und welche im Frieden vorzubereiten, um die Unterbringung nicht transportabler Verwundeter und Kranker in gesunden Räumen in möglichster Nähe des Kriegsschauplatzes sicher zu stellen, mit Berücksichtigung der Bestimmungen der Kriegs-Sanitäts-Ordnung und der Organisation der freiwilligen Krankenpflege im Felde».

Die Bewerber um diese Preisaufgabe haben ihre Arbeiten in deutscher Sprache *bis zum 1. Januar 1890 n. St.* an das qu. Central-Comité einzusenden mit einem versiegelten Couvert, welches die genaue Adresse des Bewerbers enthält und mit einem Motto versehen ist, das mit dem an die Spitze der Arbeit zu setzenden Motto übereinstimmt. — Die Zuerkennung des Preises, welcher bei nahezu gleichwerthigen Arbeiten auch getheilt werden kann, erfolgt durch eine von dem Central-Comité erwählte Jury. Die leitenden Gesichtspuncte für die Anfertigung der Preisschrift können aus dem Bureau des Central-Comités (Berlin) unentgeltlich bezogen werden.

(Allg. med. Ctrl.-Ztg.)

— Liebreich, *Bericht über Pyrodin* (Therap. Monatsh. 12). Das Acetylphenylhydrazin oder Pyrodin enthält dieselbe Gruppe $N^{H}_{C_2}H_3O$ wie Antifebrin und Phenacetin und ist deshalb auf Veranlassung des Dr. Liebmann von Prof. Dreschfeld (Medic. Chron. Nov. 1888) therapeutisch geprüft worden. Seine Formel ist $C_6H_5NH - N^{H}_{C_2}H_3O = C_8H_{10}N_2O$, es stellt ein weisses, krystallinisches, schwer in kaltem Wasser lösliches Pulver dar, welches als solches verabreicht wird; (Dosirung s. № 6 d. Wochenschr. pag. 53). Es setzt die Temperatur rasch und dauernd herab, regt die Hautthätigkeit an, bewirkt keine Nausea, Erbrechen oder Collaps, ist besonders wirksam bei Pneumonie, Scharlach, Flecktyphus, weniger aber bei Ileotyphus, wird nur 1 Mal in 18—24 Stunden gegeben. Es ist stärker wirkend als Antipyrin, Phenacetin und Antifebrin, aber auch toxischer als diese und muss deshalb mit Vorsicht gegeben werden.

Hz.

— Die medicinische Academie in St. Petersburg hat laut Vermächtniss des Dr. J. G. Meljnikow 3000 Rbl. mit der Bestimmung erhalten, dass mit den Procenten dieser Summe unbemittelten Studenten der Academie, besonders solchen aus dem Twerschen Gouvernement, die Bezahlung der Vorlesungen erleichtert werden solle.

(Nowoje Wremja № 4556.)

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am *5. Februar d. J.* 6480 (32 weniger als in der Vorwoche), darunter 349 Typhus- (4 mehr), 618 Syphilis- (5 weniger), 81 Scharlach- (4 mehr), 9 Diphtherie- (6 weniger), 4 Masern- (2 mehr), 5 Pockenkranke (2 mehr als in der Vorwoche) und 1 Milzbrandkranker (wie in der Vorwoche).

— Dr. Rauch hielt auf einem Meeting des State Board of Health im Staate Illinois einen interessanten *Vortrag über die Lebensdauer der Aerzte*, dem die «Deutsche med. Wochenschrift» folgende bemerkenswerthe Thatsachen entnimmt. Gegenüber anderen Statistikern, welche die mittlere Lebensdauer der Aerzte auf 57 bis 62 Jahre angaben, fand Rauch aus statistischen Angaben über 14,000 gesammelte Fälle innerhalb 10 Jahren im Staate Illinois, dass die mittlere Lebensdauer nur 52 Jahre betrug, und dass von jedem Hundert Aerzte nur etwa 11 drei bis 10 Jahre darüber hinaus leben. Seine Zusammenstellung beschränkte sich auf Stadt- und Landärzte, und betrug die Zahl der Sterbefälle 800, auf jedes Jahr 13 p. Mille. Während in den ersten Jahren der Praxis die Durchschnittszahl der Todesfälle geringer war als das der übrigen männlichen Bevölkerung und weit geringer als die der Gesammtbevölkerung, fing sie an im Alter zwischen 40—50 Jahren zu steigen und wuchs immer mehr in der nächsten Decade, so dass sie die Durchschnittszahl der übrigen Bevölkerung übertraf. Es erhellt daraus, dass beim Eintritt in die Praxis die Aerzte eine kräftige Gesundheit und Widerstandsfähigkeit mitbringen, bei fortgesetzter Thätigkeit eine bedeutende Abnutzung sich einstellt, so dass vom 30. bis zum 40. Jahre die Todesziffer der Aerzte 8 pCt. grösser als die der männlichen und von 40 bis 70 Jahren 11% grösser als bei beiden Geschlechtern zusammen ist. Der Vortragende zog aus seinen Beobachtungen den Schluss, dass das Leben der Aerzte sich durch die Praxis schneller abnutzt, als in den anderen Ständen, und dass derjenige, welcher ein langes Leben wünscht, besser daran thäte, eine andere Carrière zu ergreifen.

— Am 6. November n. St. ist zu Villanovo (Oberitalien) ein Hospital eingeweiht worden, das ganz auf Kosten des berühmten Componisten Verdi gebaut worden ist. Es besteht aus 2 Flügeln, einer Abtheilung für Männer und einer für Weiber und einer besonderen für contagiöse Krankheiten; dabei ist eine hydrotherapeutische Abtheilung und Desinfectionskammer, das gehörige ärztliche und Dienstpersonal und die nöthigen, von Verdi deponirten Fonds zum Unterhalte der Anstalten vorhanden; Frau Verdi hat den Haushalt unter ihre specielle Obhut genommen.

(New-York. Med. Rec. Dec. 8.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 29. Januar bis 4. Februar 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
320	266	586	129	31	75	11	6	14	64	56	57	46	53	34	10	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 0, Scharlach 14, Diphtherie 6, Croup 1, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 35, Erysipelas 5, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicämie 6, Tuberculose der Lungen 112, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 51, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungskanals 86, Todtgeboren 34.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 6. März 1889.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 28. Februar 1889.

Дозв. ценз. Спб. 17. Февраля 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

UEBERSICHT
UEBER DIE
RUSSISCHE MEDICINISCHE LITERATUR.

№ 7. Beilage zur St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. 1889.

Wratsch № 24—28.

Pasternazki: «Ueber die Veränderungen des Pulses und des Blutdruckes bei Fiebernden unter Einfluss der Febrifuga: Thallin, Antipyrin und Antifebrin. (№ 23, 24).

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Die Einwirkung des Thallin, Antipyrin und Antifebrin auf den Blutdruck Fiebernder muss in 4 Perioden getheilt werden.

1. Periode: progressives Steigen des Blutdruckes im Verlaufe der ersten 2 Stunden nach Einverleibung des Mittels.

2. Periode: mehr oder weniger hoher Stand des Blutdruckes im Verlaufe der 3., sogar der 4. Stunde nach Thallin, und bis zum Ende der 6. Stunde nach Antipyrin und Antifebrin.

3. Periode: allmäliges oder schnelles Sinken des Blutdruckes. Die Dauer dieser Periode schwankt bei Thallin bis zur 7.—8., bei Antipyrin und Antifebrin bis zur 10. Stunde nach Einnahme des Mittels.

4. Periode: die darauffolgende Ausgleichung des Blutdruckes bis zur ursprünglichen Höhe, die bei Thallin nicht vor 8—16 Stunden, bei Antipyrin und Antifebrin nicht vor 12—22 Stunden zu Stande kommt.

Diese Eintheilung entspricht vollständig den Temperaturveränderungen in Folge dieser Febrifuga und findet in den Veränderungen des Pulses, bezüglich seiner Zahl und Beschaffenheit, ihre Bestätigung. Im Anfange schnell, scharf dikrotisch, klein und leicht zu unterdrücken, bei schwacher und weicher Arterienwand wird der Puls schon in der ersten Periode langsamer, voller, kräftiger, weniger leicht unterdrückbar und weniger dikrot. Diese Veränderungen treten mit grösserer Klarheit in der 2. Periode der Wirkung der Febrifuga zu Tage. Die Data der ersten und zweiten Periode, verglichen mit den pletysmographischen Untersuchungen von Prof. Maragliano, berechtigen dazu, auf eine erhöhte Energie der Herzthätigkeit, auf eine bedeutend vermehrte Füllung der Arterien, auf eine Beschleunigung des Blutkreislaufes und auf eine Steigerung des Blutzuflusses zu den peripheren Theilen in der Zeit der ersten und zweiten Periode der Wirkung der Febrifuga zu schliessen.

Umgekehrt weisen in der dritten Periode, die dem Anfange der folgenden Temperatursteigerung entspricht, zumal wenn diese mit einem Frostanfall verbunden ist, die Zunahme der Herzschläge, die geringe Füllung der Arterien beim Zusammendrücken und das Auftreten einer schwachen Dikrotie auf eine Abnahme der Energie der Herzthätigkeit und Verlangsamung des Blutkreislaufes hin. Dieser Schluss congruirt seinerseits wieder vollständig mit den pletysmographischen Untersuchungen Maragliano's über Kairin und Antipyrin.

Die Veränderungen des Pulses in der 4. Periode der Wirkung der Febrifuga finden ihre Erklärung in der endgiltigen Rückkehr zur früheren Beschaffenheit vor dem Gebrauche des Mittels.

Der wichtigste Schluss, zu dem uns diese Facta führen, ist der, dass die Veränderungen, die in dem arteriellen Gefässsysteme bei Fiebernden unter Einfluss der Febrifuga auftreten, in engstem Zusammenhange mit den Temperaturveränderungen des Körpers stehen, da sie gleichzeitig mit ihnen auftreten und schwinden.

Kustow: «Ueber die Veränderungen im Blute entmilzter Thiere im Laufe des ersten Jahres nach der Milzexstirpation». (№ 23 und 24).

Das Nähere des mit 9 Tabellen versehenen Artikels ist im Originale nachzulesen. Hier nur die Endschlüsse:

1) Meerschweinchen vertragen, ebenso wie andere Thiere, die Exstirpation der Milz ganz leicht; sie wachsen, nehmen an Gewicht zu und vermehren sich, wie normale Thiere. Die Nachkommen entmilzter Väter und Mütter sind durch Nichts von normalen Thieren zu unterscheiden und haben eine vollständig regelmässig entwickelte Milz.

2) Bei entmilzten Meerschweinchen entwickeln sich in längerer oder kürzerer Zeit nach der Operation unbedeutende Hypertrophien und Hyperplasien der Lymphdrüsen, hauptsächlich der mesenterialen und der retroperitonealen.

3) Entsprechend der Zunahme der Lymphdrüsen entwickelt sich im Blute solcher Thiere eine Lymphoctose, welche so constant auftritt — wenigstens im Verlaufe des ersten Jahres nach der Milzexstirpation beim Meerschweinchen — dass sie als Unterscheidungsmerkmal zwischen normalen und entmilzten Thieren dienen kann. Der Procentsatz der Lymphocyten steigt bis auf 30—60 gegenüber der Norm.

4) Die körnigen oder Knochenmarkleukocyten bleiben nach der Entfernung der Milz im Blute unverändert, sowohl ihrer Form, als auch ihrer relativen Zahl nach; und nur in Folge der Zunahme an Lymphocyten fällt der Procentsatz an gekörnten Leukocyten von 40—50% auf 20% und weniger.

5) Eine bedeutende absolute und relative Massenzunahme an gekörnten Leukocyten weist auf eine Erkrankung des Thieres hin, meist auf eine Eiterung, als Resultat einer nicht antiseptisch ausgeführten Operation.

6) Die Zahl der grossen, einkernigen Zellen ändert sich nicht nach der Exstirpation der Milz, und daher darf man auch die Milz nicht als die Stätte ihrer Entstehung ansehen.

Borjakowski: «Eine neue geburtshilfliche Zange». (№ 24).

Dieselbe ist in der geburtshilflich-gynäkologischen Section des III. Congresses russischer Aerzte demonstrirt worden (siehe № 24 dieses Jahrganges der Wochenschr.).

Die nähere Beschreibung mit Zeichnung ist im Originale nachzulesen.

Buschujew: «Ueber die medicamentöse Wirkung der Infuse von den Blüthenkelchen der Schellbeere (Rubus Chamaemorus)». (№ 24).

Die Schellbeere ist in der Volksmedicin Russlands schon seit jeher bekannt gewesen als Diureticum und als Diaphoreticum, aber auch als Antiscrophulosum, Antiscorbuticum und Febrifugum. In den 50-er Jahren hat Dr. Trinkowski eine Abhandlung über die diuretische Wirkung derselben verfasst; dann ist sie in Vergessenheit gerathen und erst 1885 hat Prof. Popow auf dem I. Congresse russischer Aerzte wieder auf ihre Wirkung hingewiesen. Verf. hat seit dem Frühjahr 1887, mit verschiedenen Intervallen, seine Versuche angestellt. Er benutzte ein Infus aus getrockneten Blüthenkelchen. (15 Grm. auf 180—200 Grm. Wasser, 2 Stunden lang stehen lassen, dann abfiltriren und bis 200 Grm. Wasser zufügen. 5—6 Löffel tägliche Dosis). Seine Erfolge sind nicht sehr befriedigend; doch fordert Verf. zu weiteren Versuchen auf.

Wassiljew: «Zur Frage der Assimilation der Fette gemischter Kost bei Durchfällen Phthisischer». (№ 24, 25).

Die Details der sorgfältigen Arbeit sind im Originale nachzulesen. Constatirt wurde, dass überhaupt bei Phthisischen die Assimilation der Fette geringer war und dass dieselbe mit dem Aufhören des Durchfalles nicht im Geringsten zunahm.

Bywalkewitsch: «Paralysis musculorum progressiva juvenilis pseudohypertrophica». (№ 25).

Casuistischer Beitrag.

Podwyssozki (jun.): «Ueber die Bedeutung der Coccidien in der Pathologie der menschlichen Leber». (№ 25).

Aus seinen Untersuchungen hat Verf. folgende Daten erhalten:

1) In allen bisher beschriebenen Fällen von Coccidien in der Leber wurden diese Parasiten in Form von kleinen Knötchen an verschiedenen Orten des menschlichen Organismus gefunden.

2) Ausser in der Form von cystoiden Knoten finden sich diese Coccidien zuweilen in der Gestalt einzelner Individuen über den ganzen Organismus zerstreut.

3) Eine diffuse Verbreitung von Coccidien in der menschlichen Leber ist kein seltenes Vorkommen; Verf. fand sie in 4 Fällen seiner Sammlung von Präparaten aus der Leberpathologie.

4) Die Coccidien haben gewöhnlich ihren Sitz innerhalb der Leberzellen, aber noch häufiger innerhalb deren Kerne.

5) Die Zerstörung der Leberzellen und der Reiz, den die Coccidien auf das inter- und intralobuläre Bindegewebe ausüben, führen zur Wucherung dieses auf Kosten des Parenchyms — also zu Cirrhose der Leber und zu Icterus.

6) Nach Analogie mit der von Steinhausen beschriebenen Coccidie in den Kernen des Darmepithels der Salamander, die er Karyophagus salamandrae genannt hat, schlägt Verf. vor, die von ihm in den Kernen der Leberzellen gefundene Coccidie Karyophagus hominis zu nennen bis zur erfolgten Einreihung derselben in das zoologische System.

7) Die Anfangsstadien der Entwickelung der Coccidien innerhalb des Kernes, die sich in Form eines Bläschens darstellen, sind der vacuolären Degeneration des Kernes sehr ähnlich.

Massjutin: «Ueber Amoeben als Parasiten des Dickdarmes». (№ 25).

Tscherewkow: «Zur Frage von der Einwirkung der elektrischen Reizung der Hemisphären des Grosshirns auf den Blutdruck». Vorläufige Mittheilung. (№ 26).

Feodorow: ‹Ueber den Einfluss des Zustandes des Magens und Darmes auf die Herabsetzung der Temperatur bei Behandlung mit Bädern›. (№ 26).

Ssawizki: ‹Ein Fall von Oesophagotomia externa bei vermeintlich verschlucktem künstlichem Gebiss. Genesung›. (№ 26).

Bei einem hysterischen Manne von 55 Jahren waren die hysterischen Erstickungserscheinungen so drohend, dass die Oesophagotomie gemacht wurde. Heftigste Schmerzen im Magen traten auf, als die Aerzte nach der resultatlosen Operation Pat. mittheilten, dass das Gebiss jetzt vielleicht im Magen liege. Im Nu cessirten diese, als das später gefundene Gebiss dem Pat. gezeigt wurde. Die Operation hat Pat. vollständig reactionslos vertragen.

Selenkow: ‹Zur Frage der Gastroenterostomie bei Unwegsamkeit des Pylorus›. (№ 26, 27).

(Ref. siehe in den Sitzungsprotokollen des Vereins St. Petersb. Aerzte in dieser Wochenschrift).

Podbjelski: ‹Die amyloide Degeneration der Pancreasdrüse›. (№ 27).

Sorgfältige Behandlung dieser Frage mit ausführlicher historischer Untersuchung an der Hand von 12 eigenen Beobachtungen; eine Arbeit, die zum kurzen Referate an dieser Stelle ungeeignet und im Originale zu lesen ist.

Tschernow: ‹Ueber Peritonitis chronica exsudativa idiopathica›. (№ 27, 28).

Sorgfältiger casuistischer Beitrag (zwei Fälle). N.

Medizinskoje obosrenije № 9—10.

Tschernow: ‹Behandlung des Empyems bei Kindern›. (№ 9).

T. plaidirt für die Radicaloperation des eitrigen Empyems bei Kindern, da die Naturheilung desselben fraglich, die Punction gefährlich und ungenügend sei. Er resecirt primär die 6. oder 7. Rippe in der Axillarlinie und schneidet nach entferntem Rippenstück die Pleurahöhle an. Ausspülung der Pleurahöhle mit 3—5% Borsäurelösung, Entfernung der Fibringerinnsel, Einführung eines Drains, Vernähung und gewöhnlicher antiseptischer Verband. Beim Verbandwechsel entfernt er das der Wunde anliegende Jodoformmarly nicht. Er hat im Ganzen 24 Fälle von Empyem bei Kindern behandelt; von diesen zieht er nicht in Rechnung: 1 mit Punction behandelten Fall, 1 mit spontanem Durchbruch per os, 4 Fälle bei Tuberculösen und 1 bei Pyämie, von den übrigen operirten 17 Fällen starben nur 2, (weniger als 12%).

Der Artikel bringt eine ausführliche Besprechung dieser Frage mit zahlreichen Literaturangaben. (cfr. Bericht über den III. Congress russischer Aerzte. Section für Kinderheilkunde. St. Petersb. med. Wochenschr. № 23 d. J.).

Radzich: ‹Ueber die Bedeutung der Torticollis für die Diagnose und Prognose complicirter Entzündungen des Mittelohres›. (№ 9).

Die meisten Ohrenärzte halten das Auftreten einer Torticollis bei acuter Otitis media für eine schwere Complication, weil sie auf eine schwere Affection des Proc. mastoideus mit Abscessbildung und Myositis des Kopfnickers hinweist. Verf. theilt einen einschlägigen Fall mit, in welchem nach Masern eine acute Otitis media auftrat, welche am 3. Tage ihres Bestehens sich mit einer Torticollis complicirte, die sich in Folge einer Periadenitis colli ausgebildet hatte; Verf. betont, dass nicht immer die Torticollis in solchen Fällen auf einer Periostitis des Proc. mastoideus beruhe und dass jedesmal auf vergrösserte entzündete Lymphdrüsen gefahndet werden müsse.

Rodionow: ‹Ein Fall von spontaner Heilung eines Hydrocephalus chronicus congenitus›. (№ 9).

Verf. sah im Juli 1882 einen 11-monatlichen Knaben mit enormem Hydrocephalus und rieth der Mutter des Knaben ihn ordentlich zu nähren, sie stillte ihn bis zum 2. Lebensjahre, überliess ihn aber sonst seinem Schicksale, so dass er Tage und Wochen lang u. a. der glühenden Sonnenhitze ausgesetzt war; 1 Jahr darauf konnte das Kind seinen, im Umfange verkleinerten Kopf halten und kriechen, noch ein Jahr später war vom Hydrocephalus keine Spur mehr vorhanden und begann das Kind zu sprechen. Verf. ist geneigt, die Hauptrolle den Sonnenstrahlen zuzuschreiben, welche den Knaben geheilt haben; den dabei stattfindenden Modus hat er uns nicht mitgetheilt.

Muratow: ‹Echinokokkus im Beckenzellgewebe›. (№ 9).

Grosser Echinokokkussack bei einer 60-jährigen Frau, welche wegen Beschwerden beim Uriniren und Kothentleeren um ärztliche Hülfe gebeten. Die Diagnose schwankte zwischen Ovarienkyste und Echinokokkussack, eine Probepunction hatte keine Echinokokkusflüssigkeit entleert, deshalb wurde auf die Geschwulst eingeschnitten und eine Menge Blasen entleert. Die Operationswunde heilte nach 2 Monaten unter Creolinbehandlung.

Koteljanski: ‹Supravaginale Amputation der Gebärmutter bei fauligem Zerfalle eines submucösen Fibrosarcoms›. (№ 9).

Laparotomie wegen verjauchenden Fibrosarcoms, Amputation der Gebärmutter, antiseptischer Verband (Jodoform), Genesung.

Benevolenski: ‹Ein Fall von durch Massage geheiltem Vorfall des Uterus›. (№ 9).

Einige Jahre lang dauernder Prolapsus uteri bei einer 56-jährigen nicht mehr menstruirten Bäuerin, bei welcher im Januar 1888 nach Heben einer schweren Last die Gebärmutter vollständig vorfiel. Im April desselben Jahres Massage nach Thure Brandt, nach 47 Sitzungen kein Vordrängen mehr, selbst bei Anwendung der stärksten Bauchpresse. Um das gewonnene Resultat dauernd zu machen, wurde noch die Perinäoplastik nach Lawson Tait gemacht und Ende Juli die Kranke gesund entlassen.

Gabritschewski: ‹Neue pneumoskopische Beobachtungen›. (№ 10).

Verf. hat in 6 Fällen von Herzfehlern das Pneumoskop (cfr. Med. Obsr. № 1, Ref. in № 1 dieser Beilage) angewandt und mehr Details hinsichtlich der Geräusche gehört, als es mit dem Sthetoskop möglich gewesen wäre. Ausserdem kann es zur graphischen Darstellung der Athmungsgeräusche benutzt werden, wenn man den Trichter entfernt und mittels eines Rohres mit der schreibenden Trommel verbindet, was Verf. durch 3, im Originale einzusehende Curven illustrirt. Will man das Pneumoskop zur Auscultation der Herztöne benutzen, so muss der Kranke den Athem anhalten, es werden aber mit demselben Töne und Geräusche schwächer als mit dem Sthetoskop gehört. — Mit dem Pneumoskope werden die Schwingungen einer C-Stimmgabel bei verstärktem Athmen stärker gehört, über eingezogenen oder pneumonisch infiltrirten Lungenstellen aber schwächer; über Cavernen in den Lungenspitzen wird die Stimmgabel sehr laut gehört, was (vielleicht?) als diagnostisches Mittel benutzt werden könnte.

Jaroschewski: ‹Complication croupöser Pneumonie mit acuten Psychosen›. (№ 10).

Zwei Fälle von doppelseitiger croupöser Pneumonie, von denen einer letal, der andere lytisch endigte. In beiden traten acute Delirien auf, in dem einen, tödtlich endenden, während des Fieberstadiums, im anderen nach der Entfieberung, dieser war aber Alkoholiker, jener Epileptiker, so dass die nervöse Belastung das Auftreten der Psychosen begünstigt hatte. J. irrt sich, wenn er das Erscheinen maniakalischer Aufregung während acuter Krankheiten für selten hält; Ref. hat solche, wenn auch nicht allzuhäufig, gesehen.

Korshenewski: ‹Ein Fall von croupöser, mit Pyämie complicirter Pneumonie›. (№ 10).

Am 10. Tage einer rechtsseitigen croupösen Pneumonie Abscess am rechten Knie, der nach einiger Zeit geöffnet wird, 14 Tage darauf Abscess an der linken Hüfte, sehr gross, so dass nach Eröffnung desselben drainirt werden musste, 1 Monat später kleiner Eiterherd an der Ansatzstelle der 4. Rippe an's Brustbein, die Pneumonie verschwand am 12. Tage der Krankheit. Den Eiterherd, von welchem aus die Metastasen ausgingen, sucht K. in der erkrankt gewesenen Lunge. (Cfr. Jaccond: Vorles. über die verschiedenen Formen der Pneumonie; Eichhorst: Therapie, I, pag. 532).

Romanowski: ‹Kreosot bei Fäulnissprocessen der Lungen›. (№ 10).

Ein Fall von linksseitiger Lungengangrän nach vorangegangener croupöser Pneumonie erfolgreich mit Kreosot behandelt. (Rp. Creosoti fagini ℥β, Tinct. Gentian. ℥j, Spirit. Vini 95% ℥jj, Vini Xerensis ℥Vj. MDS. 3 Mal täglich 1 (Ess?) Löffel voll, Milch nachtrinken). Ferner hat R. in einem Falle von putrider Bronchitis gleichfalls mit gutem Erfolge Kreosot gegeben.

Andreesen: ‹Ueber inneren Gebrauch und parenchymatöse Injectionen von Kreosot bei Lungentuberculose› (№ 10).

Identisch mit dem Artikel in № 25 dieses Jahrganges der Wochenschrift.

Fawizki: ‹Guajacol bei Phthise›. Aus der therap. Klinik des Prof. Koschlakow. (№ 10).

Verf. hat 18 Kranken das Guajacol in der Sahli'schen Mixtur (Rp. Guajacoli 13,5 G., Tinct. Gentian. 30,0 G., Spirit. Vini 250,0 G., Vini Xerensis q. s. ad colatur. 1000,0 G. S. 2—3 Mal täglich 1 Esslöffel voll) gegeben und ist zu dem Schlusse gekommen, dass das Guajacol, ähnlich dem Kreosot und Menthol, kein Specificum, aber ein sehr brauchbares symptomatisches Mittel bei Phthise sei; es wirke vor Allem ‹anticatarrhalisch›; der locale Process in den Lungen besserte sich zusehends nur in einem Falle, die Koch'schen Bacillen verschwanden. Bepinselungen mit öligen Lösungen liessen oberflächliche Larynxgeschwüre verheilen, tiefe aber nicht.

Archangelski: ‹Antipyrin bei Diabetes insipidus, Urticaria und Asthma bronchiale›. (№ 10).

1) Diabetes insipidus. 29-jähriger Militärschreiber, syphilitisch (Iritis, Keratitis, Periostitis), bis zu 7 Liter Harn täglich. Eine 3 Wochen lang fortgesetzte specifische Cur (Kali jodat.) blieb ohne Einfluss auf die Harnmenge, dagegen wurde dieselbe auf 3,5 L. vermindert, als der Kranke 30-75 Gran Antipyrin pro die erhielt. Sis-

tiren der Medication liess die Urinmenge wieder anwachsen; Antifebrin blieb ohne Wirkung, Antipyrin half wieder; der Kranke hat ohne üble Folgen im Verlaufe von 2 Monaten 1130 Gran Antipyrin eingenommen.

2) Urticaria chronica symptomatica. 30-jährige Lehrerin leidet seit 4 Jahren an Urticaria, welche 2 Mal täglich, Morgens um 10, Abends zwischen 9—11 Uhr auftritt und einige Stunden anhält; ein ätiologisches Moment weiss sie nicht anzugeben. Eisen, Arsen, Brom, Chinin und Stomachica blieben ohne Einfluss auf den Ausschlag, welcher aber allmälig schwächer wurde und schliesslich verschwand, als die Kranke 2 Mal täglich, etwa 1 Stunde vor dem gewöhnlichen Auftreten der Urticaria 10 Gran Antipyrin einzunehmen begann; nach 2-monatlicher Behandlung ist bis jetzt kein Recidiv eingetreten.

3) Asthma bronchiale. 53-jähriger Gutsbesitzer, mit wahrscheinlich beginnendem Aneurysma arcus aortae oder Neubildung im Mediastinum, wurde durch 10—15 Gran pro dosi Antipyrin von seinen schweren Asthmaanfällen zeitweilig befreit.

Swirelin: «2 Fälle von Antipyrinvergiftung». (№ 10).

In einem Falle nach 15 Gran Antipyrin, nüchtern eingenommen, nach 10 Minuten brennender Schmerz im harten Gaumen, der Nase und schiessende Ohrenschmerzen, dann Uebelkeit, Brustbeklemmung und heftiges Herzklopfen; kein Exanthem. Im 2. Falle sofort nach 10 Gran Antipyrin Uebelkeit und Schwäche, Gefühl von Stillstand des Herzens, das bald darauf sehr stürmisch agirte. Hz.

Aus russischen medicinischen Gesellschaften.

Auszug aus den Sitzungsprotokollen der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg 1888/89.

(Cfr. diese Wochenschrift 1888. № 47. Seite 409).

Sitzung den 29. September 1888.

1) Senenko: «2 Fälle von Meningocele bei Erwachsenen». Bisher sind nach S. nur 39 Fälle veröffentlicht, davon handelt es sich in 5 um Kinder von 3—12 Jahren und 34 Mal um Erwachsene. Die 2 zu beschreibenden Fälle sind in der Ambulanz der St. Georg-Gemeinschaft barmherziger Schwestern beobachtet:

Im ersten Falle handelte es sich um Meningo-myelocele lumbosacralis occulta bei einem 33-jährigen Bauer. Die Geschwulst war von Citronengrösse. Sie wurde abgetragen. Der Verlauf fieberfrei. Prima intentio. Der zweite Fall betraf einen 15-jährigen Knaben. Meningo-myelocele sacralis von bedeutendem Umfang. Die Form länglich, Höhe derselben 9 Ctm., Umfang 33 Ctm. Operation. Langsamer Verlauf. Heilung nach 3 Monaten. Demonstration des Patienten.

2) Aerztin Lawrowskaja: «Ein Fall von Magenkrebs mit Mortification desselben». Beobachtung aus dem Obuchowhospital. Demonstration des Präparates

Sitzung den 13. October 1888.

1) Orschanski: «Ueber einige klinische Formen der Hysterie, besonders über die hämorrhagische Form derselben».

2) Potozki: «Ein Fall von traumatischer Ruptur der Leber und Niere». Die Patientin, 45 Jahre alt, war 2 Stunden vor ihrer Aufnahme in's Obuchowhospital von einem Wagen überfahren worden. Nach einigen Stunden traten heftige Schmerzen im Unterleibe auf; der Puls kaum fühlbar; Fractur des rechten Humerus-Halses; Schmerzen in der rechten Nierengegend. Blutiger Harn, namentlich beim Catheterisiren des rechten Ureters (nach Pawlik). Tod 19 Stunden nach der Verletzung. Die Section ergab 2 Pfd. flüssigen Blutes in der Bauchhöhle, eine grössere und eine Reihe kleinerer Rupturen der Leber. An der rechten Niere eine bis in das Nierenbecken gehende Querruptur.

Sitzung den 27. October 1888.

1) Cholzow: «Ueber die von Dr. Trojanow angewandte Methode der Ligatur atheromatöser Arterien». Diese in 2 Fällen geübte Methode besteht darin, dass man mit recht dicken Seidenfäden gleichzeitig mit der Arterie die daran liegende Vene und intermusculäres Gewebe zusammenschnürt.

2) Cholzow: «Ein Fall von Perinaeoplastik und Urethrorrhaphie» nach Verlust der Haut bei einem 26-jährigen Bauern in Folge von Harninfiltration nach wiederholten Traumen.

3) Blagoweschtschenski: Makro- und mikroskopische Präparate von «Fibromyoma laevicellulare oesophagi» aus dessen unterem Theile. Das Leiden verlief unter dem Bilde eines Ulcus rotundum ventriculi. Der 31-jährige Pat. starb im Obuchowhospital an croupöser Pneumonie.

Sitzung den 10. November 1888.

1) Prof. Botkin: «Reiseeindrücke aus Konstantinopel und von den Prinzeninseln». Zum Referat wenig geeignet.

2) Pawlowski: «Ueber Culturen von Tuberkelbacillen auf Glycerin-Nährboden und Kartoffel».

Sitzung den 27. November 1888.

(Festsitzung, dem Andenken Pirogow's gewidmet).

1) Kruglewski hielt eine Gedächtnissrede auf den verstorbenen Prof. Bogdanowski.

2) Doc. Ott theilte einen «Fall von günstig verlaufenem Kaiserschnitt nach Porro-Rein» mit. Mutter und Kind leben. Operirt im Klinischen Helenen-Institut.

Sitzung den 1. December 1888.

1) Afanassjew zeigte Präparate von «Gummata des Brustbeines und der Rippen» von einem im Nicolai-Militärhospital Verstorbenen.

2) Eck: «Ueber den Sanitätszustand der Städte des europäischen Russlands». Aus den in der Botkin'schen Commission aus 582 Städten (mit 9,350,000 Einwohnern) eingelaufenen Angaben ergiebt sich, dass in 133 Städten (22%) die Sterblichkeit, von 1879—85, durchschnittlich 23‰ nicht überstieg. In 246 Städten starben 23—25‰, für 203 jedoch ergab sich eine Mortalität von 35—171‰.

3) Grammatikati: «Ueber 10 von ihm ausgeführte Laparotomien», wobei Alle genasen. (4 Mal Ovariotomie, je 2 Mal Entfernung der Uterus-Adnexa und Probeincision, je 1 Mal Dermoidcyste und intraligamenöse Cyste.

Sitzung den 15. December 1888.

1) Smirnow: «Ueber Veränderungen der Arterien bei Herzhypertrophie und Schrumpfnieren». S. hat in Strassburg bei Prof. v. Recklinghausen die Arterien von 9 Leichen an den genannten Leiden Verstorbener untersucht und stets Veränderungen gefunden. Die Media der Gefässe war hyalin degenerirt oder bedeutend atrophisch, verdünnt.

2) Wolkow: «Ueber den Kohlehydratgehalt der Organe von Diabetikern». W. hat die Organe eines in der Prof. Botkin'schen Klinik verstorbenen 15-jährigen Diabetikers untersucht (der letzte Harn enthielt noch 4,38% Zucker). Das Ergebniss war folgendes: Die Leber enthielt 0,5% Zucker, die Nieren 0,3%, die Haut 0,25%, die Lungen 0,18%, das Herz und das Gehirn je 0,8%. In der Milz, den Muskeln, dem Pancreas fand W. nur Spuren von Zucker, in den Knorpeln und Hoden gar keinen. Glycogen wurde am meisten nächst der Leber im Gehirn gefunden, weniger in den Lungen und der Milz, sehr wenig im Herzen und den Muskeln.

3) Anfimow: «Ein Fall von Quetschung des Rückenmarkes in Folge von Wirbelverletzung».

Sitzung den 12. Januar 1889.

1) Prof. Tolmatschew: «Experimentell veränderte Herztöne bei Hunden». T. hat bei 9 Hunden beide Vagi durchschnitten und dadurch eine Beschleunigung der Herzcontractionen bis zu 240 pro Minute hervorgerufen. Gleichzeitig trat an die Stelle des ersten Herztones ein systolisches Geräusch, welches längere Zeit anhielt. Beim Seciren dieser Hunde fand nun T. eine Verdickung des Randes der Herzklappen. T. zieht daraus den Schluss, dass bei geringen Veränderungen der Klappen gewöhnlich kein Geräusch zu hören ist; dasselbe tritt aber auf, sobald die Herzaction beschleunigt wird.

In der *Discussion* bezweifelt Wassiljew, dass bei 240 Schlägen pro Minute überhaupt ein systolisches Geräusch unterschieden werden könne.

2) Studd. Nowizki und Popow: «Ueber 2 Fälle von Tumoren der inneren weiblichen Genitalien, diagnosticirt auf Grund der verminderten Länge des Cavum uteri».

Discussion. Ott entgegnet, dass dieses Zeichen allein nicht zum Ziele führen könne, da durch Tumoren das Cavum oft verändert wird.

Sitzung den 26. Januar 1889.

1) Romanow: «Ueber den Einfluss des Jod auf die Schilddrüse».

2) Prof. Kremjanski: «Ueber Schwindsuchtbehandlung mit Anilin und Eisen». K. spricht sein Bedauern aus, dass die Leitung des III. Congresses russischer Aerzte ihm nicht gestattet seine beabsichtigten 19 (*neunzehn!*) Vorträge zu halten und dankt der Gesellschaft russ. Aerzte, dass sie ihm gestattet ein Resumé seiner 19 Vorträge darzulegen, um dadurch einige Zusätze zu seiner «wissenschaftlich-objectiven Methode des antimikrobischen, technologisch-architectonischen» Kampfes mit der Tuberculose hinzuzufügen. Diese Vervollständigung der Methode besteht in Verabreichung von Eisen (Chinini ferrocitrici oxydulati innerlich und Bäder mit Liq. ferr. sesquichlorat.). Dadurch wird die Anämie vermindert und die «Hautfärbung verbessert». Gleichzeitig muss jedenfalls aber Anilin inhalirt und saure Diät verordnet werden. K. behauptet immer noch, dass Anilin ganz unschädlich sei (! Ref.).

Die *Discussion*, in welcher K. vorgeworfen wird, dass er nichts Neues mitgetheilt, sondern nur dasselbe, was auf dem II. Congress kritisch widerlegt worden, schliesst Prof. Botkin mit der Bemerkung, dass die Beobachtungen K.'s sehr unvollständig und ungenau seien und nicht genügen, um daraus einen Schluss auf die Brauchbarkeit der Kremjanski'schen Methode zu ziehen.

Sitzung den 9. Februar 1889.

1) Prof. Lebedew berichtet «über 100 Laparotomien», die er von 1884—88 vollführt hat, wobei er nur 2% Mortalität hatte. Das Alter der Pat. schwankte zwischen 9 und 60 Jahren. Operationsindication bildeten: Genitalcysten 41 Mal, Fibromyome 29 Mal, chronische Entzündung der Tuben und Ovarien 22 Mal, allgemeine Neurosen 2 Mal, desgleichen Kaiserschnitt und 1 Mal totaler Mangel von Uterus und Vagina. 2 Mal wurden probatorische Laparotomien gemacht und 1 Mal ein Ovarialtumor entfernt. Die Genitalcysten

sassen 27 Mal in den Ovarien, 14 Mal in den Ligamenten. 31 Mal waren die Cysten einseitig, 10 Mal doppelseitig. 6 Mal handelte es sich um Dermoidcysten. Bezüglich der Differentialdiagnostik der chron. Entzündung der Tuben und Ovarien hebt L. hervor, dass sich in diesen Fällen vor und während der Menses eine Volumenzunahme, nach Beendigung derselben eine Abnahme constatiren lasse. Die Todesursache war in dem einen Falle Blutverlust, in dem anderen Gehirnblutung. Ausser seinen Fällen führt L. eine Statistik von 628 in Russland ausgeführten Laparotomien an, bei denen je nach den Autoren die Mortalität zwischen 11,4% (Rein) und 43,7% (Krassowski) schwankte.

2) Prof. Pelechin: «Ein Fall von Rectumexstirpation bei einem 55-jährigen Manne mit günstigem Erfolg. Die Operation hat, wie es sich bei der Discussion erwies, der Ordinator der Klinik Dr. Blagoweschtchenski ausgeführt. P.

Bücher (Broschüren, Dissertationen, Berichte).

1889.

Aikanow: Zur Frage der Ernährung von Kranken mit alkalischen Eieralbuminaten». Diss. — St. Petersb.

Awtonomow: «Zur Frage von den Beziehungen der Vagi zu den Athmungsbewegungen. Diss. — St. Petersb.

Baulin: Beitrag zur Messung des Wuchses, Gewichtes, Brustumfanges, der Lungencapacität etc. an gesunden Soldaten. Diss. — St. Petersb.

Bericht über den Bestand und die Thätigkeit der Heiligengeist-Gemeinschaft barmherziger Schwestern für das Jahr 1888. — St. Petersb.

Bericht über den Stand der epidemischen Krankheiten im Moskauer Gouvernement im März 1889.

Dasselbe für April.

Blonski: Zur Frage von der Entwickelung der Uterusmyome. Diss. — St. Petersb.

Bogoslowski: Ueber die bevorstehende pharmaceutische Thätigkeit der Frauen und die Nothwendigkeit der Einrichtung eines weiblichen pharmaceutischen Instituts. — Moskau.

Derselbe: Ueber die Zusammensetzung und den Zufluss der Essentuckischen Quelle № 17. — Moskau.

Britnew: Zur Frage von dem Einflusse des Wachtdienstes auf die Körpertemperatur etc. Diss. — St. Petersb.

Brussjanin: Ueber die Nucleine einiger Nahrungsstoffe. Diss. — St. Petersb.

Bukowski: Ueber die Bestandtheile des Ol. lycopodii. Diss. — St. Petersb.

Delizyn: Zur Frage von den Lageveränderungen der Halsorgane bei gewissen Kopfbewegungen. Diss. — St. Petersb.

Dementjew: Die Entwickelung der Muskelkraft beim Menschen im Zusammenhange mit seiner allgemeinen physischen Entwickelung. Diss. — Moskau.

Dochmann: Träume und deren Bedeutung als Vorboten von Krankheiten. — Kasan.

Gendre: Die Ursache des Todes der Thiere bei künstlicher Behinderung der Secretionsthätigkeit der Haut. — St. Petersb.

Gladkij: Ein allgemein zugängliches Verfahren zur Bestimmung der Feuchtigkeit des Brodes und die rationelle Trocknung der Zwiebacke. Diss. — St. Petersb.

Goschkewitsch: Bericht über die sanitäre Thätigkeit im Jelisawetgrad'schen Kreise. — Jelisawetgrad.

Grigorjew: Die Desinfection in Heilanstalten und in Privatwohnungen. — Tiflis.

Gunt: Ueber die Maassnahmen gegen Rotz in der zweiten Tramwaygesellschaft. — Moskau.

Ippolitow: Beitrag zur Frage von dem Einfluss des inneren Gebrauches von Leberthran auf den Stickstoffwechsel bei Kindern Diss. — St. Petersb.

Katzenelson: Die Anatomie (normale und pathologische) in den althebräischen Schriften und ihre Beziehung zur altgriechischen Heilmethode. Diss. — St. Petersb.

Kijanowski: Beitrag zur Lehre von der Massage des Bauches. Der Einfluss der Unterleibsmassage auf die Assimilirung von Stickstoff und Fett aus der Nahrung und auf den Stickstoffwechsel bei gesunden Menschen. Diss. — St. Petersb.

Kolinski: Beiträge zur Lehre von der Wirkungsweise des Naphthalins auf das Auge und von dem Naphthalinstaar. Diss. — Warschau.

Koltynin: Ueber den Zusammenhang der Erkankungen der Nebennieren mit der Hautpigmentation bei Tuberculose. Diss. — St. Petersb.

Kostowschtschikow: Handbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für innere Krankheiten. Th. I. Mit 136 Abbildungen und 2 Tabellen. 2. Aufl. — Kasan.

Kusnezow: Ueber die Ernährung des Menschen mittels künstlicher Eieralbuminate (Tata-Eiweiss). Diss. — St. Petersb.

Lebedew: Bericht. Die Mineralbäder, Schlammbäder und die Kumyssanstalt von Ilezk in der Stadt Ilezkaja Saschtschita (Gouv. Orenburg) für das Jahrzehnt 1878—1888.

Lebedew: Ueber die atypische Anordnung des Epithels im Zusammenhange mit der Lehre von der Aetiologie der krebsigen Neubildungen. Diss. — St. Petersb.

Labuz: Zur Frage von den Veränderungen des Lymphstromes und der Transsudation des Blutes in den entzündeten Geweben. Diss. — St. Petersb.

Makejew: Bericht der geburtshilflichen Klinik der Moskauer Universität für die Jahre 1874—1888. — Moskau.

Maltschewski: Vereinfachte Methode der quantitativen Bestimmung der Gerbsäurebestandtheile des Thees. Diss. — St. Petersb.

Margulis: Die Schlammbäder von Ssaki. — Simferopol.

Mett: Zur Innervation des Pancreas. Diss. — St. Petersb.

Michelsen: Ueber den Einfluss der Exstirpation der Schilddrüse auf den Gaswechsel bei Katzen. Diss. — St. Petersb.

Michnow: Zur Frage der Erkrankungen der Tubae Fallopiae und der Ovarien in pathologisch-anatomischer und klinischer Hinsicht. Diss. — St. Petersb.

Mogilewski und Bratschikow: Ueber Rinderpest. — Wjatka.

Mogiljanski: Beiträge zur Diätetik des Alkohols. Der Einfluss des Alkohols auf die Assimilirung und Metamorphose des Stickstoffes und die Assimilirung der Fette. Diss. — St. Petersb.

Neuimin: Ueber den Unterschied in der Rafraction je nachdem, ob ein Auge allein oder beide zugleich untersucht werden. Diss. — St. Petersb.

Okintschin: Klinisch-bacteriologische Untersuchungen des Blutes bei einigen infectiösen Wundkrankheiten. Diss. — St. Petersb.

Perwuschin: Die Pflege geimpfter Kinder. — St. Petersb.

Pieper: Untersuchungen von Käse, saurem Schmand und saurer Milch des St. Petersburger Marktes. Diss. — St. Petersb.

Pleschiwzew: Die Gewichts- und Volumbestimmungen von Lungen und Leber bei Lungenphthise. Diss. — St. Petersb.

Raschkowitsch: Medicinischer und sanitärer Bericht über den Chersson'schen Kreis für das Jahr 1888. — Chersson.

Derselbe: Odessa, als Centralort für Bäder. — Odessa.

Rodsewitsch: Die Dammbildung nach der Lappenmethode. (Lawson Tait). Diss. — St. Petersb.

Skibnewski: Wie soll Infectionskrankheiten vorgebeugt werden und wie hat man sich zu verhalten, wenn solche im Hause auftreten? Für Dorfbewohner, Geistliche, Lehrer, Bauern etc. — Moskau.

Skorobogatsch: Die eigentlichen Eiweissstoffe der Kleie und deren Löslichkeit beim Kochen im Papin'schen Topfe. Diss. St. Petersb.

Slawjanski: Kurzer Bericht über die chirurgische Behandlung der gynäkologischen Kranken in der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik bei der militär-medicinischen Academie, 1. bis 22. März 1889. — St. Petersb.

Smirnow: Ueber die Anwesenheit von pathogenen Mikrobien in der Gelenksynovia bei einigen Infectionskrankheiten. Diss. — St. Petersb.

Ssadikow: Untersuchung des Luftwechsels in Wohnräumen bei Heizung mit holländischen und uttermärkischen Oefen. Diss. St. Petersb.

Ssadowski: Zur Frage von den Veränderungen in den Nervencentren bei peripheren Reizen. Diss. — St. Petersb.

Sujew: Ueber den Einfluss der Unterbindung des Ductus thoracicus auf die Stickstoffmetamorphose bei Hunden. Diss. — St. Petersb.

Swawizki: Beiträge zur sanitären Untersuchung des Bodens. Diss. — St. Petersb.

Swijascheninow: Zur Anatomie der Venen der hinteren Kopfgegend, des Halses und der Sädelbasis. Diss. — St. Petersb.

Swjätlowski: Die Landschaftsmedicin im Tschernigow'schen Gouvernement im Jahre 1886. — Tschernigow.

Taratkewitsch: Ueber die Ventilation der Passagierwaggons. Diss. — St. Petersb.

Toporow: Ueber den Einfluss der physikalischen Bodenbeschaffenheit auf den quantitativen Gehalt an Mikroorganismen. Diss. St. Petersb.

Tscheweruchin: Zur Frage von den Veränderungen des Zellenkernes bei albuminöser und fettiger Degeneration der Leber im Verlaufe des Abdominaltyphus. Diss. — St. Petersb.

Uwarow: Die sanitären Verhältnisse des Gouvernements Chersson. Lief. I: Die Bevölkerungsbewegung des Chersson'schen Gouvernements. — Chersson.

Werekundow: Ueber die relative Sterblichkeit der militärischen und der Civilbevölkerung St. Petersburgs. — St. Petersb.

Wjasemski: Ein Fall von Uterusruptur während der Geburt.

Woronin: Beiträge zur Frage von der Wirkungsweise der aufsteigenden (Hämorrhoidal-) Douche bei gesunden Menschen. Diss. — St. Petersb.

Woskressenski: Die jetzigen Methoden der Fuselölbestimmung im Schnapse und die quantitative Bestimmung dieser Beimischung in Schnäpsen, die in St. Petersburg verkauft werden. Diss. — St. Petersb.

Дозв. ценз. Спб. 25. Августа 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 40 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor** v. **Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 8. **St. Petersburg, 25. Februar (9. März)** **1889.**

Zur Differentialdiagnose und Therapie der Lues.

(Vortrag gehalten in der Sitzung der Gesellschaft prakt. Aerzte zu Riga am 16. November 1888).

Von

Dr. A. v. Bergmann.

dirigir. Arzt am allgem. Krankenhause.

(Schluss).

An extragenitaler Sclerose wurde beobachtet: 2 mal Sclerose der Oberlippe bei Männern, 1 Sclerose am Zeigefinger einer Hebamme, 1 Sclerose am Daumenballen eines jungen Mädchens, das eine blühende Roseola, Plaques und einen mächtigen Kranz von breiten Condylomen ad anum et vulvam hatte. Die Sclerose war klein, nur wenig ausgesprochen, Pat.—virgo intacta—hatte sich bei der Pflege eines syphilitischen Findlings inficirt.

Dreimal wurde an der Tonsille der Sitz der Initialerkrankung constatirt.

I. E. St. 40 a. n. seit 6 Jahren verheirathet. Das erste Kind wurde todt geboren, das 2-te stirbt wenig Monate alt, 2 Kinder sind am Leben. Der Mann, welcher zu Anfang dieses Jahres wegen eines Recidivs ins Krankenhaus tritt, giebt an kurz vor der Heirath Lues durchgemacht zu haben, wovon die Frau nichts erfahren. Patientin tritt am 8. Aug. 1887 in Behandlung mit einem tiefen eitrig belegten Ulcus der linken Tonsille, dessen Umgebung entzündlich infiltrirt ist, es besteht starke Schwellung der betreffenden Submaxillardrüsen, allgemeine Lymphadenie und reichliches eitriges Cervical- und Vaginalsecret. Das Tonsillargeschwür heilt unter Sublimatätzung in 14 Tagen und Pat. verlässt die Abtheilung. Am 8. Jan. 88 tritt Pat. wieder ein mit allgemeiner Drüsenschwellung, exulcerirten Papeln ad anum et vulvam. Pat. erhält während ihres 58-tägigen Aufenthaltes im Krankenhause 5 Injectionen à 0,1 Colomel und 150,0 Syr. ferri jodat. und verlässt die Abtheilung mit einer Körpergewichtszunahme von 10 Pfund.

Sehr auffallend ist es, dass während die Lues des Mannes auf die Lebensfähigkeit der beiden ersten Kinder offenbar von deletärem Einfluss gewesen, eine Infection der Frau erst erfolgt ist, als nach ca. 5-jähriger Latenzperiode der Mann von einem Recidiv befallen worden.

II. N. N. 17-jähriges Mädchen stellt sich im Sommer 1888 ambulant vor, mit einer seit 14 Tagen bestehenden Affection der linken Tonsille, die, der oben beschriebenen sehr ähnlich, darin einen Unterschied zeigt, dass der Charakter des Ulcus gegenüber der Intensität des eitrigen Belages mehr zurücktritt. Starke Submaxillardrüsen, sonst keine Erscheinungen. Pat. virgo intacta.

Einige Monate später war Pat. eines Lungenleidens wegen in die innere Abtheilung getreten und hatte ich da Gelegenheit das Vorhandensein constitutioneller Erscheinungen bei ihr zu constatiren. Die Infection war durch einen luetischen Findling erfolgt, den Pat. mit ihrer Mutter gepflegt.

III.—R. 28 a. n. Inhaberin eines Brottisches in einer Restauration tritt am 4. Juni 1888 in die Abtheilung mit der Angabe seit Mitte April an Halsschmerzen zu leiden, denen Kopfschmerzen und im Mai Ausschlag gefolgt sei. Pat. ist mit einem völlig gesunden Mann, den ich auf's Gründlichste untersucht, verheirathet und hat zwei angeblich gesunde Kinder, es ist kein Abort gewesen. Pat. ist mittelgross, mässig gut genährt, blass, spricht und schlingt mit sichtlichen Beschwerden, ist heiser. Allgemeine harte Drüsenschwellung. Ueber Rumpf und Extremitäten verbreitet findet sich ein papulöses Exanthem. Auf den Armen und Unterschenkeln zeigen sich grössere, derbinfiltrirte Partien (cutane Gummata). Die Geschlechtstheile sind völlig rein. Der weiche Gaumen, die Tonsillen, so wie der Pharynx sind geschwollen, exulcerirt und so weit sichtbar mit dickem weisslichem Belage bedeckt. T. 39,0. Milz nicht vergrössert, Lungen und Herz normal. Aus dem Verlauf ist hervorzuheben, dass das Fieber bis zum 18. Juni angedauert und Abends um 39° geschwankt. Pat. erhält in Zwischenräumen von 8 Tagen 3 Calomelinjectionen à 0,1. Nach den beiden ersten sind die Hautgummata fast vollständig geschwunden, die Zerstörungen im Rachen schreiten nicht weiter vor, es lässt sich jetzt laryngoskopisch auf der rechten Seite des Vestibulum laryngis ein Längsgeschwür nachweisen. Alle diese Erscheinungen schwinden bei Localbehandlung mit Sublimatglycerin und einer im Anschluss an die 3 Calomelinjectionen eingeleiteten Schmiercur. Da traten während der Innunctionscur am 26. Juni Knochenauftreibungen am II. Metacarpus der linken Hand und am Radius auf unter sehr heftigen Schmerzen. Diese neuen Erscheinungen hatten sich noch nicht völlig zurückgebildet, als Pat. auf Verlangen ihres Mannes die Anstalt verlassen musste. Sie hatte während ihres 70-tägigen Aufenthaltes ausser den Injectionen 32 Einreibungen (160,0) erhalten und bot folgenden Status: Vielfach frische pigmentirte Narben, ein kleines Ulcus auf dem behaarten Kopf, eine druckempfindliche Auftreibung am 2. und 4. linken Mittelhandknochen, eine unempfindliche Auftreibung an der linken Tibia, ein paar exulcerirte Papeln an der Vulva. — An den Gaumenbögen bestehen seichte Narben, die keineswegs der Ausdehnung und scheinbaren Tiefe der ursprünglichen Ulcera entsprechen.

Vor wenig Tagen habe ich Pat. wiedergesehen, dieselbe ist mager, blass, schwach geworden, hat über den ganzen Körper verbreitete Rupia. Während rechts am Gaumenbogen die Narbe unverändert, ist links an Stelle derselben ein tiefes sinuöses Geschwür getreten. Pat. bietet das Bild schwerster Kachexie dar. — Das 14 Tage andauernde Fieber, sowie die schwere Alteration des Gesammtbefindens liessen in der ersten Zeit immer wieder den Verdacht eines complicirenden Leidens aufsteigen. — Die Möglichkeit einer Diphtherie, mit der die Affection des weichen Gaumens und Rachens die grösste Aehnlichkeit hatte, konnte zunächst ausgeschlossen werden, auch die Möglichkeit einer Rotzinfection, an die gedacht werden konnte, schloss die Anamnese und namentlich der weitere Verlauf aus.

Gleichzeitig mit dieser Kranken befand sich in der Abtheilung ein 20-jähriges Mädchen — virgo intacta — welches angab im Winter vor

3 Jahren als Viehmädchen gedient zu haben, während eine Seuche ihr von 96 Kühen und Kälbern 20 Stück getödtet. Einen Monat später sei sie halsleidend geworden und kränkele seitdem. Angaben über ihre Ascendenz konnte sie keine besondere machen[10]). Eine pigmentirte Narbe am linken Knie wird auf Verbrennung zurückgeführt (später wird diese Aussage widerrufen). Pat. ist kaum mittelgross, schwächlich, hager, sehr blass, hustet, fiebert. Sputum nicht zu erhalten. Lungenbefund normal, keine Knochenauftreibungen, Submaxillardrüsen geschwellt, sonst keine Drüsenschwellungen. Haut bis auf die obenerwähnte Narbe rein.

Hochgradige Anämie des weichen Gaumens, die Uvula ist ganz dünn, seitlich zerstört, das Gaumensegel in eine schwachgranulirende Wundfläche verwandelt, die hintere Rachenwand mit dicken Borken belegt. Pat. klagt über starke Schmerzen, spontan und beim Schlucken, ist äusserst empfindlich gegen die Untersuchung und gegen die Localbehandlung des Pharynx. Nachdem sie etwas an die Untersuchung gewöhnt, wird ein nahezu ringförmiges Ulcus am Vestibulum laryngis constatirt.

Bei dem Darniederliegen der Kräfte und der Ernährung — Pat. wog 105 Pf. — und bei der Möglichkeit einer vorliegenden Pharynxtuberculose, habe ich Pat. local mit Milchsäurepinselungen, innerlich mit Kreosot behandelt und sie möglichst kräftig genährt. 3 volle Wochen hat Pat. Abends zwischen 38,0 und 38,7 gefiebert, Morgens war die T. jedoch nie über 38°. Wie mit dem Vorschreiten der Besserung es klar wurde, dass ausschliesslich Lues vorliege, wurde local Sublimatglycerin und innerlich Jodeisensyrup gegeben. Pat. wurde nach 130-tägigem Aufenthalt im Krankenhause, an Körpergewicht 25 Pf. schwerer entlassen.

Endlich wäre als keineswegs seltene Eingangspforte für syphilitisches Gift die Vaccinepustel zn nennen. Persönliche Erfahrungen besitze ich hierüber nicht. Differentiell diagnostisch ist die Roseola vaccina von Wichtigkeit, welche in wenig Tagen ohne jede Behandlung schwindet. Ferner können hinzutretende Variola, chronisches Eczem etc. Lues vortäuschen. Es hat das mehrfach zu falschen Impfsyphilisepidemien [11]) geführt. Jedoch auch bei Erwachsenen kommen — während einer Pockenepidemie z. B. — Irrthümer vor, wie auch meiner Abtheilung eine Frau mit papulösem Exanthem aus der Pockenabtheilung zuging, welche mit der Diagnose Variola eingeschickt, in die Pockenabtheilung dirigirt worden war, und dort, glücklicherweise ohne weitere Folgen, eine Nacht zugebracht hatte.

Auf die verschiedenen Möglichkeiten, welche bei der Feststellung des syphilitischen Exanthems Irrungen hervorbringen können, gestatten Sie mir wohl hier nicht weiter einzugehen, es ist das ein Thema, das nur bei vorgestelltem Krankenmaterial in befriedigender Weise discutirt werden kann. Hervorheben will ich nur die seltenen Fälle, in denen das Exanthem einen atypischen Sitz hat, man bei genauester Inspection der Bauch- und Brustgegend nichts findet, während der Rücken Sitz der exquisitesten Roseola ist. — Endlich giebt es Fälle, die in der That ohne jegliches Exanthem verlaufen.

So betrifft eine Krankengeschichte einen intelligenten, sich beobachtenden Mann von 35 Jahren, dem ich die Initialsclerose, welche mit Phimose verbunden war, so weit möglich exstirpirte. Ich sah Pat. dann weiter wöchentlich und habe nie etwas von Exanthem entdecken können. In der 9.—10. Woche p. infect. traten Plaques auf den Tonsillen auf, woraufhin die Schmiercur eingeleitet wurde. Das folgende Recidiv bestand in Geschwüren im Nasen-Rachenraum, welchem bald — nach einer Debauche in Baccho et Venere — eine Orchitis mit entzündlichem Erguss der Tunic. vagin. propr. und nachfolgende Gangrän eines circumscripten Theils des Hodensackes, wiederum Ulcera im Nasen-Rachenraum und ein epileptiformer Anfall folgten.

Während damit die ulcerösen Erscheinungen — etwa 8 Monat p. infect. aufhörten, wiederholten sich die epileptiformen Anfälle noch während des zweiten Jahres der Infection, namentlich nach jeder Extravaganz in der vorgeschriebenen Lebensweise, bis sie endlich vom 3. Jahr der Infection an nicht mehr aufgetreten sind. — Pat. hat nach mehreren Schmiercuren über ein Jahr lang monatlich anfangs 60,0, später 30,0 Gramm Jodkali genommen.

Bei den noch übrig gebliebenen Krankengeschichten, welche ich zu Ihrer Kenntniss bringen möchte, handelt es sich im Wesentlichen um 2 Gruppen. Die einen rubriciren unter die Frage:

Liegt der vorliegenden schweren Form der Lueserkrankung, dem Verfall der Körperkräfte ausschliesslich Syphiliskachexie oder eine anderweitige Erkrankung — meist etwa Tuberkulose — als provocatorisches Moment zu Grunde? Mit einer derartigen Combination wäre ganz besondere Vorsicht im therapeutischen Handeln geboten, immer aber müsste die Behandlung in erster Linie eine gegen die luetischen Symptome gerichtete bleiben.

Die anderen Krankengeschichten rubriciren unter die Frage:

Sind die Erscheinungen, wegen deren Pat. in unsere Behandlung tritt, sämmtliche luetischer Natur, oder gehört ein Theil derselben einer concurrirenden Krankheit an oder endlich kann Lues gänzlich ausgeschlossen werden?

In der Praxis sind wir diesen beiden Fragen leider häufig genug gegenüber gestellt und befinden uns bei der Beantwortung derselben dazwischen in nicht geringem Dilemma. Bei der ersten Gruppe werden wir durch sorgfältige Controlle der Cur, Berücksichtigung aller Vorsichtsmaassregeln, rechtzeitiges Unterbrechen der specifischen Behandlung etc. dem Kranken niemals schaden und meistens seine luetischen Symptome zur Heilung, eventuell auch nur Besserung bringen, während bei der zweiten Gruppe ein diagnostischer Irrthum verhängnissvoll für das Leben des Kranken werden kann. Für die erste Gruppe führe ich Ihnen zunächst 2 analoge Fälle auf, Männer von 34 und 35 Jahren, die gegenwärtig sich in meiner Abtheilung befinden; bei beiden handelt es sich um Knochensyphilis (resp. auch Gelenksyphilis in dem einen Fall), luetische Geschwüre auf äusserer Haut und Mund- und Rachenschleimhaut. Beide Fälle haben einen verdächtigen Lungenbefund. Der eine mit kürzerem Percussionsschall auf beiden leichteingesunkenen Supraclaviculargruben hat bei einer Untersuchung des Sputum vereinzelt Tuberkelbacillen aufzuweisen gehabt, später sind dieselben jedoch nicht mehr gefunden worden. Der andere hat R. H. O. eine leichte Dämpfung, verschärftes Athmen, einzelne Rasselgeräusche. Auch hier war bei der ersten Sputumuntersuchung wenigstens ein deutlich ausgesprochener Tuberkelbacillus nachzuweisen, während eine spätere Untersuchung negativ ausfiel. Bei beiden Kranken geht unter kräftiger Nahrung, Extrazugabe von Milch und Wein, Fütterung mit Cetaceum, Kreosotgebrauch die antiluetische Cur ihren Gang vorwärts, wenn auch die Besserung entsprechend der nur allmäligen Zunahme des Körpergewichts eine langsam vorschreitende ist. [12])

Wie jedoch Kranke, welche die antiluetische Cur bei ihren heruntergekommenen Kräften anfangs garnicht zu vertragen scheinen, schliesslich doch mit bestem Erfolg eine derartige durchmachen, beweist folgende Krankengeschichte:

Herr H. 28 a. n. Jan. 1887 inficirt in Libau, tritt am 1. März 1887 mit gross maculo-papulösem Exanthem, Plaques, Sclerose, dabei aber ganz unbedeutender Drüsenschwellung, in's Krankenhaus. Pat. ist hochgradig abgemagert, anämisch. L. H. U. verschärftes Vesiculärathmen. Nach 10 Einreibungen à ʒj starke Gewichtsabnahme, Gingivitis. Jodnatrium ʒjj : ℥VI wird anfangs garnicht vertragen. Pat. bekommt Milch, Wein extra, wird allmälig an das Jodnatrium in steigenden Gaben gewöhnt und verträgt schliesslich ʒj pro die, dann folgen wieder 10 Einreibungen, worauf abermals das Gewicht beträchtlich abnimmt. Pat. verlässt nun das Krankenhaus, weil er zu Hause den Gebrauch des Jodnatrium fortsetzen will.

Nach 4 Monaten kehrt Pat. wieder. Sein Körpergewicht ist inzwischen bis auf 127½ Pf. gefallen, es besteht Rupia und ein grosses Ulcus im Nasen-Rachenraum.

Pat. bleibt jetzt 85 Tage im Krankenhause, es gelingt ihm 30 Einreibungen à ʒj zu machen; Pat. verbraucht 32 ℥ Kal. jod. und geht gesund und mit einem Körpergewicht von 156 Pf. — also fast 30 Pf. + — nach Hause.

In der zweiten Gruppe hat einmal das Exanthem einer Prostituirten Schwierigkeiten bereitet. Dieselbe war bereits wegen Lues behandelt worden und trat nun mit einem Aus-

[10]) Erst bei ihrer Entlassung theilte sie, nochmals examinirt, mit, dass ihr Vater an «Oberschenkelgeschwüren» gestorben, die Mutter an heftigen Knochenschmerzen in den Unterschenkeln leide.

[11]) Lang. Syphilis. p. 101.
Gamberini. Arch. f. Derm. u. Syph. 1870. p. 451.
Discussion der Berl. med. Gesellschaft 1872.

[12]) Der eine dieser beiden Kranken ist bereits geheilt entlassen, er hat während seines 9 wöchentlichen Aufenthalts im Krankenhause 16 Pf. zugenommen, während der andere in nächster Zeit seiner Entlassung entgegensieht; er hat während der 3 Monate seines bisherigen Aufenthalts im Krankenhause 30 Pf. zugenommen.

schlag in die Abtheilung, der als papulöses und kleinknotiges Syphilid angesprochen und bei gleichzeitiger Drüsenschwellung für ein Recidiv gehalten wurde. Die Schmiercur brachte keine wesentliche Besserung; Versuche mit Chrysarobin die starken Pigmentirungen zum Schwinden zu bringen, welche auch da restirten, wo Papel oder Knoten sich zurückgebildet hatten, waren gleichfalls von nur sehr theilweisem Erfolg begleitet. Ein etwa halbhandtellergrosses flaches Infiltrat, das auf dem einen Unterschenkel auftrat, sicherte dann durch seine charakteristische Beschaffenheit die Diagnose Lepra, welche ferner durch den mikroskopischen Befund eines exstirpirten Knötchens bestätigt wurde.

Zwei Mal habe ich übrigens bei einem ganz ähnlich aussehenden luetischen Exanthem erst sehr allmälig die starken Pigmentirungen schwinden sehen. Der eine dieser beiden Kranken verliess nach 60 Einreibungen à 5 Gramm die Abtheilung mit meist noch sehr deutlichen Pigmentflecken, diese Fälle sind entschieden Vorstufen zu den als Pigmentsyphilis beschriebenen seltenen Fällen, bei denen die Pigmentirungen in lebhaftester Intensität durch Jahre persistiren.

Ein bedauerlicher diagnostischer Irrthum betraf einen Landmann von 37 Jahren, der am 28. Juni in die Abtheilung trat, mit der Diagnose Lues von der Augenheilanstalt zu uns gewiesen.

A. M. ein langer hagerer Mann, von reducirter Ernährung, giebt an seit dem Januar 1888 an Heiserkeit und Halsschmerzen zu leiden, ungefähr eben so lange sollen Schmerzen im linken Auge bestehen. Pat. will nie Lues oder Gonorrhoe gehabt haben, weiss auch von einer Infection nichts. Pat. ist verheirathet; hat 2 gesunde Kinder. Die Haut ist rein, es besteht mässige Schwellung der Inguinaldrüsen, aus dem Orificium urethrae lässt sich ein Schleimtropfen ausdrücken. Keine suspecten Narben.

Die Conjunctiva des linken Auges ist lebhaft injicirt, sondert eitriges Secret ab, der untere Lidrand ist in seiner äusseren Hälfte exulcerirt, die Cornea ist getrübt, zeigt in der oberen Hälfte einige oberflächliche Defecte und Vascularisation (Pannus), über der Cornea in der Conjunctiva sclerae ein Ulcus mit injicirter Umgebung. Die Pupille ist eng, reagirt nicht auf Licht. Eine Drüse vor dem linken Ohr ist stark geschwellt, hart.

Am weichen Gaumen neben der Uvula je ein Plaque, Schwellung und Ulcera der Taschenbänder. Die Epiglottis hängt schwer herab, macht die Untersuchung schwierig.

Ich habe die Diagnose, mit der Pat. in die Abtheilung trat, keinen Augenblick bezweifelt, die Affection des Auges für eine luetische gehalten, ebenso imponirten mir die Plaques als luetische, ihre spätere Heilung bestärkte mich in dieser meiner Annahme. Am Verdächtigsten erschien mir noch die Larynxaffection. Bei Lues ist das gewöhnliche Bild ein anderes als hier, wo die Schwellung der Taschenbänder und ganz besonders das eigenthümliche Aussehen der Schleimhaut, welche gewissermaassen ihren Glanz verloren hatte, auffiel. Allein, — wie gesagt — die Affection am weichen Gaumen machte durchaus den Eindruck einer luetischen, zudem war an den Lungen nichts nachzuweisen, der Augenbefund deckte sich mit den der Lues zukommenden Erkrankungen, die beginnende Iritis schien mir eine recht energische Mercurialisirung zu gebieten und erhielt Pat. daher sofort eine Injection von 0,1 Calomel. Der Conjunctivalsack wurde mit Borsäure ausgespült, Ulcus und Keratitis mit Jodoform gepudert. Atropin.

Pinselung des Larynx und der Plaques mit Sublimatglycerin. Kräftige Ernährung.

Der nächste Effect war eine Gewichtszunahme von 155 auf 161 Pf. Der Augenbefund besserte sich, die Plaques heilten, nur der Larynxbefund änderte sich wenig.

Die Calomelinjection war noch 2 mal wiederholt worden, wurde dann nicht weiter fortgesetzt, da das Körpergewicht angefangen hatte stark abzunehmen, es war bis 143 Pf. heruntergegangen.

Nach einer Pause machte Pat. dann noch 15 Einreibungen à 1 Drachme Sap. cin. und hob sich während derselben sein Gewicht wieder bis 148 Pfund.

Mitte August — nach 50-tägigem Aufenthalt — verlangte Pat. entlassen zu werden, um sich auf dem Lande zu erholen. Er war in der That blass geworden, der Appetit hatte abgenommen. Der Befund am Auge hatte sich dahin verändert, dass die Cornea in ihrer unteren Hälfte völlig klar, im oberen Drittel von milchweisser Narbe eingenommen war, den Rest bildete eine getrübte Uebergangszone. Das Ulcus über der Cornea ist zum Theil verheilt, nur auf dem Scleralbord noch nicht völlig benarbt, ebenso erscheint der Lidrand noch nicht definitiv geheilt zu sein.

Pat. ist noch heiser, die Larynxschleimhaut erscheint geschwollen, in ihrem Aussehen nicht wesentlich verändert, die Stimmbänder geröthet, verdickt.

Pat. wird entlassen und wenige Tage später moribund eingebracht. Seine Begleitung sagt aus, er habe sich während dieser Tage noch in der Stadt aufgehalten, sich ganz wohl gefühlt und habe nur über Appetitlosigkeit geklagt, dann sei er im Begriff zur Eisenbahn zu gehen, um auf's Land zu fahren, umgefallen und habe sich nicht wieder erholt.

Pat. wird mit Lungenödem eingebracht und stirbt nach wenigen Stunden.

Die Section, von Dr. Krannhals ausgeführt, ergiebt: «ulcerösen Zerfall der Schleimhaut an der Hinterfläche der Epiglottis, beider Taschen- und Stimmbänder. Ulcera in der Trachea selbst, kleine Ulcera in den Hauptbronchien. Beide Lungen von der Spitze bis zur Basis gleichmässig auf das Dichteste von miliaren und submiliaren Tuberkelknötchen durchsetzt, zwischen ihnen überall gut lufthaltiges Parenchym, nirgends ältere Veränderungen, Induration oder dergl. Die Spitzen sind relativ am Wenigsten afficirt.»

Sowohl im Eiter der Larynxgeschwüre als auch im Conjunctivalsecret des linken Auges reichlichst Tuberkelbacillen. Dr. Krannhals beabsichtigt diesen eben so interessanten wie seltenen Fall eingehend zu bearbeiten. Wir Aerzte der Abtheilung müssen uns den Vorwurf machen das Secret der Ulcera nicht auf Bacillen untersucht zu haben, allein bei der festen Ueberzeugung einen Fall von Lues vorliegend zu haben, ist uns dieser Gedanke garnicht gekommen.

In einem zweiten Fall, der gleichfalls an acuter Tuberculose zu Grunde ging, lag eine unglückliche Concurrenz von Lues und Tuberculose vor, welche letztere gleichfalls leider nicht erkannt wurde,

Herr S. 54 Jahr alt, giebt an vor 3 Jahren ein Ulcus am Penis acquirirt zu haben, das in 11 Tagen heilte, dann aber wieder wund wurde und dann bald heilte. Die erwarteten Allgemeinerscheinungen blieben aus. Mit dem Januar 1888 sei es mit dem Halse schlecht geworden, es seien starke Schmerzen aufgetreten und trockner Husten besonders in der Nacht. Husten habe Pat. seit ca. 24 Jahren, sein Auswurf sei gering, mal gelblich und dann wieder hell. Bluthusten habe er nie gehabt, ebenso wenig Fieber oder Nachtschweisse, auch seien Lungenleiden in seiner Familie garnicht vorgekommen. Pat. spricht mit heiserer Stimme, giebt an gegenwärtig wenig Beschwerden zu spüren, er ist ein kräftiger, etwas mehr als mittelgrosser Mann von guter Ernährung, etwas schlaffer Muskulatur, Thorax gut gebaut. Perc. beiderseits gleicher Schall. Ausc. in den abhängigen Partien etwas rauheres Vesiculärathmen. Allgemeine mässige Drüsenschwellung. Haut rein. Das untere Drittel des linken Radius, sowie des Manubrium sterni deutlich druckempfindlich, der Radius scheint dicker zu sein als der rechts. Eine Sclerose lässt sich nicht nachweisen.

Bei der laryngoskopischen Untersuchung erweist sich die Epiglottis nur in ihrer linken Hälfte erhalten und geschwollen. Der Defect der rechten Hälfte ist benarbt, in der Narbe ein paar frische Ulcera. Auf der Rückfläche der Epiglottis befinden sich Ulcera, die bis auf die Taschenbänder hinunterziehen. Die Taschenbänder sind geschwollen derart, dass das rechte das darunterliegende Stimmband nicht deutlich zu Tage treten lässt. Auf beiden Taschenbändern seichte Ulcera, das frei sichtbare linke Stimmband ist geröthet.

Aus der anamnestischen Angabe des Wiederwundwerdens eines durch unreinen Beischlaf acquirirten Ulcus, der Druckempfindlichkeit an Sternum und Radius, der allgemeinen Schwellung der Drüsen, dem halbseitigen Defect der Epiglottis, der übernarbt war und in der Narbe ein Recidiv zeigte, hielt ich die Diagnose Lues für gesichert. Der Vollständigkeit der Untersuchung halber, sollte eine Sputumuntersuchung vorgenommen werden, allein Pat. gab mir wiederholt am Morgen das Glas zurück mit der Bemerkung, er habe garkeinen Auswurf gehabt. Die Temperatur war normal. Pat. wurde einer Schmiercur unterzogen und local mit Sublimatglycerin behandelt. Die Ulcera an der Epiglottis heilten, dann schien die Pinselung zu reizen und ich ging auf Jodoformapplication auf die Taschenbänder über. Da das Körpergewicht sank, so wurden die Einreibungen ausgesetzt. Nach einer Pause erhielt Pat. Calomelinjectionen à 0,1 — im Ganzen vier. Das Körpergewicht stieg dann wieder und hielt sich weiterhin so, dass Pat. während der 6-wöchentlichen Cur etwa 6 Pfd. abgenommen hatte. Die Drüsen waren hie und da zu fühlen, die Druckempfindlichkeit an Sternum und Radius war geschwunden, die Epiglottis nicht mehr geschwollen, die Ulcera auf derselben verheilt. Es hielt sich nur Schwellung der Taschenbänder, sowie nicht vollständige Benarbung der Ulcera auf denselben.

Pat. wurde nun auf das Land geschickt, er sollte sich erholen, viel Milch trinken, Jodkali in mässiger Gabe brauchen.

Nach etwa 1½ Monaten sehe ich den Pat. wieder, abgemagert, fiebernd, L. H. durchweg Dämpfung, Rasseln, bronchiales Athmen. Im Larynx wird die ganze rechte Hälfte des Vestibulum durch ein halbringförmiges Geschwür mit gezackten Rändern eingenommen. Pat. hustet viel, das Sputum enthält massenhaft Bacillen. Eine Nekropsie ist später nicht gemacht worden, was speciell wegen Bestimmung der Art des neuerlichen Ulcus zu bedauern ist. War es ein tuberculöses auf narbigem syphilitischem Boden, war es ein Syphilisrecidiv bei tuberculöser Erkrankung der Lunge? Der Sitz auf der der erkrankten Lunge entgegengesetzten Seite ist jedenfalls sehr auffallend!

Endlich erwähne ich noch eines Pat., der, seit einem Jahr Reservist, mit frischer Lues in's Krankenhaus tritt. Ausser Sclerose, allgemeiner Lymphadenie, exquisiter Roseola, zeigt er am linken Stimmbande eine gleichmässige Infiltration, die vorwiegend die Ausklei-

dung des Morgagni'schen Ventrikels betreffend, dieselbe dem Stimmbande so auflagert, dass ein glatter, glänzender rother Wulst sich dem Auge präsentirt. Ein derartiger Befund ist bei Lues nicht so selten und beansprucht häufig eine längere Localbehandlung. Pat. machte nun 30 Einreibungen, während derselben nahm das Körpergewicht um 6 Pfd. zu, seine sonstigen Erscheinungen schwanden völlig, und der Larynxbefund änderte sich nicht, sondern es wird neben dem Wulst am Taschenbande ein flaches kleines Ulcus bemerkbar. Die Sputumuntersuchung ergiebt Bacillen. Percutorisch konnte nur eine geringe Schalldifferenz zu Ungunsten der linken Lungenspitze nachgewiesen werden.

Es ist dieser Fall als Beleg dafür anzusehen, dass auch bei vorhandener Tuberkulose eine specifische Syphilistherapie eingeleitet werden darf — und zwar ohne Schädigung des Allgemeinbefindens — sobald die Symptome der Syphilis die in den Vordergrund tretenden sind. Natürlich ist äusserste Vorsicht geboten!

M. H.! Ich fürchte Sie bereits zu lange aufgehalten zu haben und eile zum Schluss, indem ich mir sehr wohl bewusst bin, eine Reihe interessanter Kapitel dieser vielgestaltigen Krankheit nicht berührt zu haben, insbesondere die Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks, jedoch steht uns ein Vortrag für dieses letztere Thema noch in diesem Gesellschaftsjahr von competenterer Seite in Aussicht, erlauben Sie mir daher nur noch kurz auf die Therapie dieser Krankheit einzugehen.

Eine alte indische Arzneimittellehre sagt: Der Arzt, welcher die Heilkräfte der Wurzeln und Kräuter kennt, ist ein Mensch; der, welcher die des Wassers und Feuers kennt — ein Dämon (Asur), der, welcher die Heilkräfte des Quecksilbers kennt — ein Gott. Neben das Quecksilber müsste nur noch das Jod gestellt werden und jener uralte Spruch hat, zur Prosa unserer Tage reducirt, seine volle Gültigkeit. — Es ist ein eigenthümliches Spiel des Schicksals, dass, während wir die Krankheitserreger für eine Anzahl von Krankheiten bereits gefunden haben, welche erst dadurch in die Kategorie der Infectionskrankheiten eingereiht worden, — wir die Lues als Infectionskrankheit kennen, in unserer Therapie ein Specificum gegen dieselbe haben, die Hypothese für sehr plausibel halten, welche die recenten Erscheinungen durch einen Bacillus geursacht erklärt, dessen Dauersporen die nach langer Latenz plötzlich wieder auftretenden luetischen Erscheinungen erklären sollen, und dass für diese Krankheit der Bacillus thatsächlich noch nicht gefunden ist, nachdem sich der Lustgarten'sche Bacillus als nicht specifisch herausgestellt hat. — Wie Sie wissen, besteht die Aufgabe der Therapie darin, den syphiliskranken Organismus zu mercurialisiren, sei es, dass wir das Quecksilber von der äusseren Haut oder Darmschleimhaut zur Resorption gelangen lassen oder dass wir dasselbe in die Muskulatur hinein appliciren, um es den tieferen Lymphbahnen zuzuführen.

Die Ansichten sind heute getheilt:

I. Ueber den Zeitpunct der Mercurialisirung.

Auf dem Congress für innere Medicin vom Jahre 1887 haben die mehr theoretischen Anschauungen Neisser's, der durch sofortigen Quecksilbergebrauch eine Abschwächung des Syphilisgiftes bereits während seiner Invasion in den Organismus beabsichtigt, gegen die gewaltige praktische Erfahrung Kaposi's gefochten, welcher ausführte, die Praxis haben es gelehrt, dass eine derartige vorbeugende Curation das Auftreten der Symptome wohl modificiren, aber keineswegs verhindern könne. Die ungünstige Nebenwirkung des Mercurs auf den Organismus trete früher ein und man erziele atypische und oft bösartige Erscheinungen, wenn man mercurialisire, ehe die Allgemeinerscheinungen auftreten.

II. Ueber die Dauer der Mercurialisirung.

Fournier's méthode des traitements successifs findet immer mehr Anhänger, allerdings mit verschiedenen Modificationen. Fournier setzt die Einreibungen 2—3 Jahre fort mit Ruhepausen von 4, dann 6, 8 Wochen etc., so dass von 24 Monaten 10 auf die Inunctionen, 14 auf die Ruhepausen fallen. Natürlich darf diese Methode nicht schematisch in jedem Fall eingehalten werden, da sie unleugbar ihre grossen Gefahren birgt. — Ebenso wie die Aufnahme des Quecksilbers durch die Schmiercur individuell sehr verschieden erfolgt, ebenso findet die Ausscheidung desselben verschieden rasch statt. Schuster[13]) verlangt rationeller Weise, man möge durch Harnanalyse Resorption und Ausscheidung des Quecksilbers bei jedem Kranken controlliren und das traitement successif erst wieder eintreten lassen, sobald die Quecksilberausscheidung beendet oder im Erlöschen ist. Seiner Ansicht nach genüge eine 2—3-malige Wiederholung von 30—40 Inunctionen für die meisten Fälle. Der praktischen Ausführbarkeit dieser Forderung steht die sehr schwierige und zeitraubende Art dieser Untersuchung im Wege, die in einem Hospital, welches an die Arbeitskraft seiner Aerzte maximale Anforderungen stellt, nicht geleistet werden kann. Es muss da die Beobachtung, die Controlle des Körpergewichts etc. das Experiment ersetzen. Wichtig ist es zu wissen, dass es Individuen giebt, bei denen nicht die Hartnäckigkeit ihrer Syphilis, sondern eine ungenügende Resorptionsthätigkeit der Haut der Quecksilbersalbe gegenüber dem Fortschreiten der Heilung sich entgegenstellen, natürlich ist es in solchen Fällen geboten die Methode der Mercurialisirung zu wechseln.

Die Präparate, welche heute bei der Behandlung der Syphilis empfohlen werden, sind derart zahlreich, dass auch an einer sehr viel grösseren Abtheilung wie die unseres Krankenhauses es keinem Arzt gelungen sein wird, sie alle objectiv zu prüfen.

Zur Inunction sind neben die ehrwürdige graue Salbe getreten, diese selbst in Verbindung mit Lanolin, die harte Quecksilberseife, die weiche Quecksilberseife nach Schuster, die glycerinirte, überfettete Quecksilberseife (Mollin) und das Quecksilberoleat.

Der Reinlichkeit der Anwendung wegen, ferner wegen der guten Resorbirbarkeit und meist reizlosen Wirkung auf die Haut erfreut sich in meiner Abtheilung die glycerinirte, überfettete Hgseife grosser Beliebtheit und habe ich sie in keiner Weise der grauen Salbe nachstehen sehen.

Von den zur Injection vorgeschlagenen Mitteln kann ich warm empfehlen das Calomel, welches in Oel suspendirt zu 0,1 alle 8 Tage in die Glutäen applicirt wird. Bei vorsichtiger Handhabung, gehöriger Reinlichkeit, langer Nadel gelingt es Abscesse zu vermeiden, leider nicht immer die heftigen Schmerzen, die für einige Tage das Gehen erschweren können. Wir haben mit dieser Methode die allerbesten Erfolge erzielt in Fällen von cerebraler Lues, bei denen es galt rasch zu mercurialisiren und die nicht im Stande waren das Bett zu verlassen.

Das Hydrargyrum oxyd. flavum, welches zu 0,03 injicirt wird, macht keineswegs geringere Schmerzen, im Uebrigen kann ich Ihnen aus persönlicher Erfahrung über dieses Mittel noch zu wenig sagen, da ich es erst seit Kurzem in Versuch gezogen. Die häufig zu wiederholenden Sublimatinjectionen sind augenblicklich etwas in den Hintergrund getreten, schon deshalb, weil sie unbequemer als die anderen sind.

Die Injection von Pepton-Hg, von Hg salicylicum, Hgformamid, Doutrelepont's Hgchloridharnstoff, die Glykokoll-Alanin- und Asparagin-Hgverbindungen, die Blutserumquecksilberlösung harren noch grösserer Verbreitung, theils sind sie als bereits abgethan zu betrachten.

Für die innere Medication ist ein Theil der angeführten Medicamente ebenfalls empfohlen worden, Sie gestatten mir darauf nicht weiter einzugehen, da diese Methode der Mercurialisirung am raschesten unangenehme Nebenwirkungen erzeugt und daher auch nur eine begrenzte Anwendung findet. Nur das Zittmann'sche Decoct möchte ich hervorheben, welches eine Zeitlang obsolet werden zu wollen schien. Wohl mit durch die Empfehlung von Kaposi ist

[13]) Schuster: Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung. Berlin 1887.

dasselbe wieder häufiger angewandt worden, auch in meiner Abtheilung ist dasselbe und zwar ausschliesslich bei alter Lues in Anwendung gekommen und sind damit auch einige Erfolge erzielt worden, allein es kann sich nicht entfernt messen mit dem bei alter Lues fast als souverän zu bezeichnenden Mittel: dem Jodkali. Es würde mich zu weit führen Ihnen durch Krankengeschichten die Resultate beleuchten zu wollen, die man mit diesem Mittel erzielen kann, ich begnüge mich damit, es ihnen warm zu empfehlen — allein in grossen Gaben. Bei alter Lues ist 4,0 pro die als Durchschnittsgabe anzusehen.

Wie bei jeder Behandlung überhaupt, so ist bei derjenigen derLues ganz besonders die Kunst des Individualisirens zu erstreben, gilt es doch hier systematisch den Körper unter den Einfluss eines Mittels zu setzen, welches an sich für denselben nachtheilig, seine segensreiche Wirkung nur im Kampfe mit der syphilitischen Infection entfaltet. Exacteste Untersuchung des Körpers auf Stoffwechsel- und Constitutionsanomalien, auf etwaige larvirte chronische Leiden — das ist die Stufenleiter, auf der man zu dieser Kunst des Individualisirens — der Behandlung von Fall zu Fall gelangen wird.

Referate.

E. Leyden: Ein Fall von Kohlenoxydvergiftung. Transfusion. Genesung. (D. med. W. № 51. 1888.)

In comatösem Zustande wird ein CO-Vergifteter um 5 Uhr Morgens in die Klinik gebracht, und bis 1 Uhr Mittags bessert sich sein Zustand trotz unausgesetzter künstlicher Respiration, Faradisation der Phrenici und Aderlass nicht, wird im Gegentheil bedrohlicher. Um 1 Uhr Mittags werden circa 250 Ccm. defibrinirten Menschenbluts intravenös injicirt, um 6 Uhr dreht Pat. sich im Bett herum, hat dann die Nacht gut geschlafen und ist am Morgen um 4 Uhr erwacht.

Leyden betont in diesem Vortrage, sowie in der daran sich knüpfenden Discussion, dass die Transfusion durchaus indicirt ist in Fällen von CO-Vergiftung, aber freilich die Transfusion mit Menschenblut, weil Lammblut-Transfusion für den menschlichen Organismus mit Gefahren verknüpft ist. Max Schmidt.

C. Lorey: Behandlung der Diphtherie mittelst Einblasens von Zuckerstaub. (D. med. W. № 46. 1888.)

Oertel hat für die Behandlung der Diphtherie folgende Richtschnur gegeben: Massenhafte gewaltsame Ablösung der Pseudomembranen, Aetzungen sind nutzlos und gefährlich. Es ist zu erstreben die durch die Diphtherie bedingte entzündliche Reaction der Schleimhaut nicht zu bekämpfen, sondern in energischer Weise zu rascher und ausgiebiger Eiterproduction anzuregen». Diese Aufgabe kann man nach recht ausgiebigen Erfahrungen des Verf. vortrefflich mit Einblasen von feinstem Zuckerstaube erfüllen, welcher ja schon in der Chirurgie durch seine günstigen Wirkungen auf schlechte Granulationen bekannt ist.

Verf. hat den sicheren Eindruck gewonnen, dass leichtere Fälle eine bedeutend kürzere Heilungsdauer bei Anwendung derselben erfordern, und manche im Beginne recht schwer erscheinende Erkrankung bei sofortiger ausgiebiger Durchführung der Zuckereinblasungen einen raschen günstigen Verlauf genommen haben. Max Schmidt.

J. Ziemacki: Creolin in der Behandlung von Geschwüren und Wunden. Aus dem städtischen Obuchow-Hospital. (Chirurg. Westnik, 1888. Sept.- u. Oct.-Heft).

Vielfache Anwendung des Creolin (2 %) bei Geschwüren und Wunden hat Verf. zu folgenden Schlüssen geleitet: Bei gangränösen und stinkenden Geschwüren ist das Creolin ein vortrefflich desodorirendes Mittel, hat aber keine Vorzüge vor dem Trichlorphenol. Die aufschiessenden Granulationen sind grau und schlaff. Auf callösen Geschwüren ruft Creolin keine Besserung der Granulationen hervor, es musste in allen Fällen auf den trockenen Compressivverband zurückgegriffen werden. In Wunden, die nicht granuliren, in Rhagaden und frischen Operationswunden wirke das Creolin ätzend, die Kranken beklagten sich durchgängig über Brennen und Schmerzen in der Wunde, was während des Creolin-Gebrauchs nicht aufhörte. Es ist daher bei frischen Wunden contraindicirt. Das Präparat war von William Pearson & Comp. bezogen, woher auch das gelobte Präparat stammt, mit welchem Kortüm behandelt hat. Anfänglich wechselte Verf. bei Geschwüren die Creolin-Compressen (in 2 %-ger Lösung befeuchtete Marly) zwei Mal täglich, musste es aber wegen Reizung der Geschwürsränder aufgeben und wechselte, wo die Gestalt des Geschwürs es durch Abwesenheit von Buchten und Unterminirungen gestattete, alle zwei Tage. Ausser seiner desodorirenden Wirkung kann Verf. dem Creolin noch eines nachrühmen, nämlich, dass es keine Eczeme und eczematöse Dermatitiden erzeugt hat. T.

Nitzschmann: Beitrag zur Sozojodoltherapie. (Therap. Monatsh. I.)

Verf. hat überraschend gute Erfolge mit den Sozojodolpräparaten erzielt, bei Quetschwunden, bei schmutzigen Brandwunden durch glühendes Erz, oberflächlichen Verbrennungen, chronischen Unterschenkelgeschwüren und ähnl. und benutzt eine Salbe aus: Rp. Lanolini 40,0, Sozojodolnatrium 4,0. M. Bei acutem Pharynxcatarrh wirkt eine 5 % Sozojodolzinklösung 2 stündlich eingepinselt schnell und gut, bei Conjunctivalcatarrhen während der Masern half sehr schön eine Lösung von 2,0 Sozojodolnatrium auf 3,0 Wasser (das Sozojodolzink reizt stark). Gegen Catarrh des Cervix uteri bläst N. gepulvertes Sozojodolnatrium auf die Wunde und legt einen trockenen Tampon vor und zwar vermittelst einer geraden Glasröhre, über deren eines Ende ein ¼—½ M. langer Gummischlauch gezogen ist, das andere freie Ende wird möglichst voll mit dem Pulver vollgestopft und durch das Speculum in die Nähe des Ulcus gebracht, worauf das Pulver durch einfaches Ausblasen auf der Wundfläche ausgestreut wird. Bei Endometritis bringt N. eine 7 % Sozojodolzinklösung mittelst der Braun'schen Spritze direct in den Uterus hinein; doch muss nach einiger Zeit das Aetzmittel aus demselben entfernt werden, um bei eventuell eintretenden Krampfwehen das Eintreten der Lösung durch die Tuben in den Peritonealraum zu verhüten. Bei Vaginismus und Pruritus hat Verf. mit 5 % Sozojodolzinklösung auch gute Erfolge erzielt. Hz.

Franz Mahnert: Ueber Phenacetin vom klinischen und physiologischen Standpuncte. (D. med. W. № 50 u. 51. 1888.)

Nach zwei Richtungen hin entfaltet das Phenacetin seine Wirksamkeit: 1) Es ist ein *vortreffliches Antipyreticum*, wirkt intensiver, als alle übrigen Antithermica, mit Ausnahme des Antifebrin, welches etwas schneller und stärker, dafür aber nicht so anhaltend wirkt. Einen specifischen Einfluss übt es auf den Gelenkrheumatismus. 2) Es ist ein zuverlässiges Antineuralgicum.

Die Dosis beträgt 0,3—0,9 ein bis mehrere Male am Tage. Ueble Nebenwirkungen sind keine beobachtet. Max Schmidt.

C. Dietz: Ueber Amylenhydratintoxication. (D. Med. Ztg. 1888, № 18.)

Das Amylenhydrat, stärker als Paraldehyd, schwächer als Chloralhydrat wirkend, wurde wochenlang bis auf leichtes Brennen im Halse, Brechneigung, Kopfschmerz etc. in vereinzelten Fällen von Pat. der psychiatrischen Klinik zu Leipzig gut vertragen, nur klagten besonders die an Paraldehyd Gewöhnten über den schlechten Geschmack. Es wurde der ursprünglichen v. Mering'schen Lösung noch Syrup zugesetzt, so dass das Verhältniss folgendes war: 7,0 Amylenhydrat, 35,0 Aqua, 35,0 Syrup. Das specifisch leichtere Amylenhydrat mischt sich schwer und erst nach kräftigem Schütteln. Durch die Zugabe von noch mehr Syrup und bei grossen Mengen ist die Gefahr, dass das Amylenhydrat oben bleibt und sich nicht mischt, noch grösser. Dieser Umstand bildete auch die Veranlassung zur Vergiftung. 4 Pat. bekamen auf diese Weise etwas mehr als die beabsichtigte Dosis (3,5°–5,0 Gramm). Alle vier waren am Morgen nach der fest durchschlafenen Nacht nicht munter zu bekommen. Tiefe Narkose, Extremitäten paralytisch, Sensibilität, Schmerzempfindung, Reflexe vollständig aufgehoben, Pupillen weit, träge, Respiration verlangsamt, unregelmässig, bald tief, bald oberflächlich. Puls klein, verlangsamt, 56—60 in der Minute, Temperatur herabgesetzt 35,0°—36,0°. Es werden Campherinjectionen und bei einer Pat. künstliche Respiration angewandt und der Schlaf bewacht. Den Tag über wird eigentlich keine Pat. munter, bis auf ein paar Mal Sichaufrichten etc. Die zweite Nacht fester, guter Schlaf. Am folgenden Tage erholen sich alle Pat. und sind am 3. Tage wieder wie vor der Intoxication.

Nach Verf.'s Meinung ist dies die erste am Menschen beobachtete Vergiftung. Sie ist der durch Alcohol ähnlich. Verf. bestätigt die v. Mering'sche Ansicht, dass bei grösseren Dosen Gehirn und Rückenmark und die Medulla oblongata afficirt würden, daher die grösste Gefahr in der drohenden Respirationslähmung liege, möchte aber in Hinweis auf seine Erfahrung die v. Mering'sche Meinung, dass die Herzthätigkeit so gut, wie gar nicht beeinflusst werde, doch eingeschränkt wissen. N.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

C. Fortes: Das Carcinom. Juni 1888. München, Druck von H. Kutzner. 80 Seiten mit 5 Tafeln Abbildungen.

In dieser kurzen Broschüre versucht der uns unbekannte Autor die bisherigen Anschauungen vom Krebs vollständig umzuwerfen. Verf. hatte zunächst gefunden, dass der Scheuerlen'sche Bacillus in jedem auch nur einigermaassen krebsig-kachectischen Körper durch Impfung aus der Geschwulstmasse oder aus dem Blute nachzuweisen, dass aber mikroskopisch mit unsern heutigen Hilfsmitteln kein Bacillus oder Kokkus in der Geschwulst selbst aufzufinden ist. Nachdem er jedoch ganz dünne Schnitte eines in Alcohol gehärteten Mammacarcinoms der verdauenden Einwirkung eines nach der Angabe von Wittig's mit absolutem Alcohol, Glycerin und Salzsäure zubereiteten Hundemagens ausgesetzt oder dieselben mit 33 % Kalilauge behandelte, will er sich davon überzeugt haben, dass die Krebsnester

Kapseln darstellen, deren gleichmässig dünne Wandung aus einer structurlosen hyalinen Masse besteht und bisweilen an einer Stelle durchbrochen ist. An dieser Stelle sieht man dann eine leichte Erhebung der Peripherie mit einer in der Mitte befindlichen kleinen Vertiefung, von welcher ein kurzer Gang in's Kapselinnere führt. Das Letztere besteht bei dieser Behandlung aus einer Anzahl kleiner Kugeln zwischen einem fein contourirten Netzwerk, von welchen die kleineren sich ganz structurlos zeigen, während es an den grösseren gelang die genaue Wiederholung derselben Verhältnisse im Kleinen nachzuweisen, wie an den sie bergenden Kapseln, und welche F. daher als Früchte bezeichnet. Seiner Ansicht nach sind die wahren Carcinome (also mit Aussonderung der Hypertrophien wie wahren Epitheliome, Adenome, Angiome u. s.w.) keine epithelialen noch Bindegewebsgeschwülste, sondern sie beruhen auf der Einwanderung und Wucherung von Parasiten und zwar von Blasenthieren, welche viel Aehnlichkeit mit dem Echinokokkus multilocularis zeigen. Nur darum sollen sie bisher der genauen Beobachtung entgangen sein, weil die Kapselwand und ihr Inhalt so zart ist, dass nur verhältnismässig wenig Reizerscheinungen hervorgerufen werden, und weil die Consistenz der Wucherung dem Organgewebe meist entspricht, somit die einzelnen Theile derselben eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Gewebe des bewirthenden Körpers zeigen. Die «Epithelzellen» sind nach F. also die Früchte der Parasiten, die von Virchow immer wieder geforderte alveoläre Structur stellt die Blasenwände dar, deren gallertiger Inhalt durch eine Art Coagulation uns als Balkengerüst oder als Netzwerk imponirt.

So umgestaltend auf unsere Anschauungen von der Krebslehre diese Angaben einwirken müssten, falls dieselben bestätigt würden, so müssen wir doch bekennen, dass dieselben in der vorliegenden kurzen Veröffentlichung, welche wir gerne als eine vorläufige ansehen wollen, uns noch nicht überzeugt haben; namentlich vermissen wir auch eine Angabe der Vergrösserungen, bei welchen die hinzugefügten Abbildungen angefertigt sind. — x.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

(Vom 3.—10. Januar 1889).

Section für Chirurgie.

Sitzung den 6. Januar.

Präsident: Prof. Ssinizyn (Moskau).

1) Prof. P. Morosow (Kiew): «Ueber die zerstörenden Wirkungen der Kugeln unserer Zeit» (ganz gleichen Inhalts mit dem in der Section für Militär-Medicin gehaltenen Vortrage, cfr. diese Wochenschrift pag. 33).

Discussion: Privatdocent W. Popow hat vielfache Schiessversuche mit den neuen (8 Mm.) Panzerkugeln gemacht und kommt zu folgenden Schlüssen: a) man kann der Annahme eines hydraulischen Druckes zur Erklärung mancher Verletzungen nicht entrathen — Präparate sind auf der Congress-Ausstellung zu sehen; b) ebenso wenig der Rückkehr zur Theorie der Drehwirkung der Kugeln: P. zeigt eine Kugel mit Kupferpanzer, welche nach Anprall auf die Tibia deutlich deformirt ist und spiralförmige Abreissung des Panzers aufweist; c) Morosow habe in seinem «Kriegschirurgischen Cursus» den Unterschied der Wirkung von Flinten mit glattem und mit gezogenem Lauf anerkannt; d) man muss mit Reger und Chauvel 3—4 Zonen im Trajectorium annehmen, in welchen die Wirkung der Kugeln gewisse Unterschiede zeigt. In der letzten Zone muss die Kugel eine *Neigung* zur Horizontalen erhalten, welche die Art der Verletzung beeinflusst. Für «human» kann P. die Panzerkugeln auch nicht erklären. — M. Steinberg (Warschau) muss auch eine hydraulische Wirkung anerkennen, welche besonders bei geringer Entfernung zur Geltung kommt; darauf beruhe auch die Eintheilung des Trajectoriums in Zonen. Die Drehung und Neigung der Kugel käme besonders in der 3. Zone Chauvel's in Betracht. Die Panzerkugeln seien «inhuman» für kleine Distanzen, in der zweiten Zone Chauvel's aber seien die Schusscanäle glatt und scharf, Fissuren werden selten beobachtet. — Prof. W. Kusmin (Moskau) hält die Beweisführung M.'s nicht für stichhaltig, da sie nicht auf eigenen Experimenten beruht, welche etwa die hydraulische Wirkung bestreiten liessen. Er hält die durch Panzerkugeln gesetzten Verletzungen für «humaner» als die durch Bleikugeln bewirkten. — N. Weljaminow (St. Ptbg.) spricht sich im gleichen Sinne aus. — Morosow erwidert: a) Die Annahme eines hydraulischen Druckes von 2—27 Athmosphären (Reger) genügt nicht zur Erklärung der Sprengung eines Schädels; b) die spiralige Drehung, welche natürlich besteht, kann auch an sich keine zerstörende Wirkung erklären; c) er hat selbst vielfach experimentirt und auch kriegschirurgische Erfahrungen gesammelt (cf. Protok. des I. Congresses); d) die Wirkungszonen von Reger und Chauvel seien künstlich und entsprächen nicht den Thatsachen, indem die Kugeln auf 400—1000 Meter Entfernung leichtere Verletzungen an Knochen setzen sollen, als auf 1000—1500 Meter. (Dieses wäre ja gerade ein Beweis, dass ausser der Quantität der lebendigen Kraft noch andere Momente die Wirkung beeinflussen. Ref.). e) Die «Contusionstheorie» von Herard, welche eigentlich Theorie der lebendigen Kraft und des Widerstandes heissen sollte, bestätige die Ansichten Morosow's. — Prof. Ssinizyn spricht sich zu Gunsten der Panzerkugeln, als der humaneren, aus und erkennt die Drehwirkung an.

2) Prof. A. Podres (Charkow): «Ueber operative Behandlung der Gelenktuberculose». Zur Lösung der Frage, ob die conservativ-exspectative oder die operative Richtung den Vorzug verdient, muss untersucht werden: a) auf welcher Seite das grössere Genesungsprocent liegt; b) bei welcher Methode weniger Recidive und allgemeine Tuberculose vorkommen; c) auf welcher Seite eine bessere Function der kranken Extremität erlangt wird. — Sämmtliche Fragen werden vom Vortr. zu Gunsten der antiseptischen Frühresection resp. Arthrectomie beantwortet. (Nur das Hüft- und Kniegelenk werden in Betracht gezogen). Wichtig ist, dass der Process die Grenzen des Gelenks noch nicht überschritten habe. Die Möglichkeit einer Begünstigung der Generalisation durch den operativen Eingriff wird auf Grund eigener Erfahrungen in Zweifel gezogen, es ist vielmehr stets ein guter Einfluss auf multiple Processe beobachtet worden. Die beste Prophylaxis sei die frühe Operation und Entfernung alles Kranken, auch der nahegelegenen Schleimbeutel. Bei Recidiv sofortige Wiedereröffnung, Ausräumung und actuale Cauterisation. Verkürzungen werden auch bei exspectativer Behandlung beobachtet: wenn man die Epiphysenlinien schont, so wird man nie Verkürzungen durch die Operation erleben, sondern eher Förderung des Wachsthums, da der tuberculöse Process die eigentliche Ursache der Verkürzung ist (doch wohl auch die Inactivität zugleich. Ref.). Daraus folgt, dass man möglichst conservativ operiren soll (Evidement mit Erhaltung der Corticalis, resp. Arthrectomia synovialis). Beweglichkeit des Gelenkes wird selten erzielt, bei beiden Methoden; doch muss die Herstellung activer Nearthrosen erstrebt werden durch möglichste Erhaltung des Bandapparates, Vermeidung von Knochennähten und immobilen Verbänden, welche bei aseptischem Verlaufe unnütz sind, frühe passive und active Bewegungen bei mässiger Distraction der Gelenkenden. Empfohlen wird die in der Klinik des Verf. gebrauchte Extensionsschiene. Passive Bewegungen beginnen in der 2.—3. Woche p. operat., active 1—2 Wochen später. Zum Schluss berichtet Verf. über die Resultate von 22 Hüft- und 21 Knieresectionen aus seiner klinischen Praxis. Von den Operirten (Alter von 3—55 Jahren) starben nur 3 an Delirium tremens, Catarrhalpneumonie und acuter Tuberculose, keiner an den Folgen der Operation; amputirt wurden 3: 1 nach schlecht gelungener Arthrectomie, einer nach brisement forcé und 1 wegen zu grosser Ausbreitung des Processes; 75% der Fälle waren über 1 Jahr alt, 25% frisch; nur in 13 Fällen bestand keine Eiterung im Gelenk. Resultate: 50% active Nearthrosen, 40% beschränkte Beweglichkeit, 1 Ankylose. Nur 2 Mal wurden beide Kniegelenkepiphysen abgetragen, 2 Mal die Femurepiphyse allein; in den übrigen Fällen beschränkte sich P. auf Arthrectomie resp. Auslöffelung der Spongiosa. Die Nachbehandlung bestand in Drainage nur wenn Eiterung vorhanden war, sonst wurde tamponirt oder einfach festgenäht oder nach Schede behandelt. (Blutschorf).

Discussion: Prof. Nassilow (St. Ptbg.) erwidert, dass vor Stellung der Indicationen man sich über die Natur des Processes klar werden müsse, da nicht alle fungösen Erkrankungen tuberculös seien; die Resectionen gäben oft schlechtere Resultate, als die exspectative Methode, welche ja neuerdings vielfach bevorzugt werde. — Prof. Kusmin befürwortet gleichfalls die Immobilisation, Ignipunctur, Carbolinjectionen, heisse Compressen, Salzbäder, hygienische Maassregeln, und drückt sein Erstaunen über einen Coxitisfall aus, wo 2 Monate nach der Resection die Verkürzung von 10 auf 3 Ctm. gefallen war. Für die Operation blieben nur die hartnäckigen Fälle; die Möglichkeit der spontanen Ausheilung von Spondylitiden allein verbiete das absolute Verwerfen der palliativen Mittel. — Lindenbaum ist für operative Behandlung, besonders in den ärmeren Classen und hält die Operationen für ungefährlich; beim Knie erstrebt er stets Ankylose. — Hagen-Thorn wundert sich darüber, dass P. von nachträglichen Fisteln nichts erwähnt. Von seinen 70 Fällen von Gelenkresection in der Landpraxis (darunter 52 am Knie) ist nur ein Fall gestorben, Fisteln jedoch behielten Viele wenigstens zeitweilig und 3 (von den ersten 27 Fällen) sind nach ½—1 Jahre an Tuberculose gestorben. Im Knie erstrebt er stets Ankylose. — Turner (St. Ptbg.) will für das Kindesalter die Indicationen für Resectionen ad minimum reduciren. Bestehende Fisteln hält er für eine Indication zum Operiren. — Komarewski führt einen Fall an, wo ein nach 18 Jahren aufgetretenes Recidiv nur durch Resection geheilt werden konnte. — Prof. Podres antwortet, dass die obligate Kürze seines Vortrages offenbar Missverständnisse hervorgerufen habe, besonders in Bezug auf das Kindesalter und hält seine Eintheilung der Turner'schen gegenüber aufrecht, indem er es für die Prognose für wichtig hält, ob die Erkrankung die Grenzen des Gelenks überschritten habe oder nicht. Die Frage nach dem Wesen des fungösen Processes liege ausserhalb des Bereiches eines praktischen Arztes am Krankenbett. Im Uebrigen stehe er persönlich nach seinen Erfahrungen für die frühe Operation, und wollte durch seine Arbeit nur einen Beitrag zu dieser ja noch discutirbaren Frage bringen. — Trojanow freut sich in der Discussion vielfach die Ansichten seines verst. Lehrers Prof. Kolomnin vertreten zu sehen, welcher granulöse und tuberculöse Formen streng schied und durch Trephination und Ignipunctur schöne Erfolge erzielte. — Prof. Ssinizyn spricht sich übereinstimmend mit Nassilow und Kusmin aus.

Sitzung am 7. Januar.

Präses: Prof. Grube (Charkow).

1) Prof. Grube: «Ueber die Fettembolie». Anknüpfend an einen

Fall von Fettembolie nach Verwundung während des Unfalls des Kaiserlichen Zuges, welcher verschiedene Abweichungen von dem in der Literatur fixirten Bilde darbot, entwickelt G. das klinische Bild der seltenen Complication. Sie trat 2 Wochen post laesionem auf; nicht nur der Knochen (Tibia), sondern auch die gequetschten Weichtheile waren ihre Quelle und entzündliche Infiltration das disponirende Moment — tiefe Schwellung bei gespannten Hautdecken. Aus den Lungensymptomen, welche sonst die Diagnose schnell wahrscheinlich machen, konnte man wenig schliessen, da ausserdem Clavicula und Rippen gebrochen waren. Die wiederholte Harnanalyse gab negatives Resultat. Ein Sinken der Temp. trat erst am Todestage und Collaps ½ Stunde ante exitum ein. Keine Rede von einer Reihenfolge der Erscheinungen, bei diesem blitzartigen Verlauf. Die Section erwies Lungenödem bei massenhaften Embolien, während im Gehirn keine gefunden wurden; der Herzmuskel war fettig infiltrirt. — In seiner 30-jährigen chirurgischen Thätigkeit hat G. zum ersten Male einen Kranken an Fettembolie verloren. Er empfiehlt: bei schweren Verletzungen des Skelets 3 Wochen lang Harnuntersuchungen auf Fett (eine Verminderung desselben im Harn bei steigender Athemnoth würde die Gefahr anzeigen); ferner sollen die Fracturen stets mit immobilen Dauerverbänden, nicht etwa vom Anfang mit Massage behandelt werden, welche auch für Weichtheilverletzungen nur für die späteren Stadien erlaubt sei, während Incision der Hämatome nur günstig wirken kann; nach Gelenkresection solle nie primärer Nahtverschluss geübt werden (Vogt); die drohende Embolie indicire die Amputation: bei Eintritt der Embolie soll Digitalis als Cardiacum und Diureticum gereicht werden.

2) Prof. Ssubbotin (Charkow): «Die Behandlung der Hämorrhoiden durch gewaltsame Dehnung des Afters und Mastdarms». Auf Grund von 61 Hospitalfällen, welche nur zu einem sehr geringen Theil weiter verfolgt wurden, empfiehlt S. diese den Pariser Chirurgen entlehnte Methode zur Radicalheilung des qu. Leidens. Die mit Hülfe des Trélat'schen Dilatators ausgeführte Operation hebe die locale Ursache der Venenerweiterung auf und die subcutane Zerreissung bringe die Varicen zur Obliteration. — In der *Discussion* sprechen sich Multanowski (St. Petersb.), Kusmin, Weljaminow dafür aus, dass die Dilatation an sich nicht genüge, doch als Voroperation bei der Unterbindung und Abbrennung nothwendig sei.— Ssinizyn macht darauf aufmerksam, dass ein Leiden, welches nicht nur auf localen Ursachen beruhe, auch durch keinen localen Eingriff radical geheilt werden könne.— Sklifassowski hält die Häm. für Neubildungen, Angiome (! Ref.) und will sie stets *exstirpiren*, was ohne Anaesthetica fast schmerzlos gelingen soll. — Ssubbotin antwortet den Opponenten, sie möchten nur mehr Erfahrungen über die von ihm empfohlene, viel unschuldigere Operation sammeln; Recidive würden auch nach der anderen beobachtet.

3) Privatdocent Pawlowski (St. Ptbg.): «Ueber die Entstehungsgeschichte und Verbreitungsweise der Gelenktuberculose». Versuche mit Injectionen von Bacillenculturen, kaltem Abscesseiter und fungösen Massen an Meerschweinchen und Kaninchen im Laboratorium von Pasteur haben zu folgenden Resultaten geführt: Die Bacillen inficiren zuerst die Bindegewebszellen und Lymphspalten; die Infection verbreitet sich von Zelle zu Zelle; die Phagocyten, deren «Kampf» mit den Stäbchen lebhaft geschildert wird, dienen zugleich der Verbreitung des Processes in periarticuläre Gewebe; nach einigen Tagen schon findet sich die nächstliegende Gruppe von Lymphdrüsen inficirt, dann kommt die folgende an die Reihe und der Process schreitet sehr langsam vorwärts. Allgemeine Miliartuberculose tritt garnicht oder erst spät ein, während die Thiere bei Injection von Bacillen in's Blut stets nach 19 Tagen tuberculös zu Grunde gingen. Dasselbe trat bei Injection in's Knochenmark mit Zerreissungen desselben ein, während vorsichtige Injection langsame Verbreitung in 2½ Monaten zur Folge hatte. Die Gelenktuberculose generalisirt sich also durch das Lymphsystem, wobei die Lymphdrüsen als Schutzwälle auftreten. Dieses stimmt mit den Erfahrungen der Praxis überein. — Injectionen von kaltem Eiter und fungösen Massen (beide sehr bacillenarm) führten zu miliartuberculöser oder granulöser Synovitis. Trotz negativen Befundes in der Injectionsmasse gingen die Thiere in 1½—2 Monaten an allgemeiner Tuberculose zu Grunde. Die Mannigfaltigkeit im klinischen Verlaufe der Gelenktuberculose liegt wohl in der mehr oder weniger hohen Virulenz des Infectionsstoffes im gegebenen Falle. Diese Hypothese muss noch weiter experimentell geprüft werden.

4) W. Lindenbaum; «Ueber operative Behandlung der Hüftgelenksankylosen». 2 Fälle von Osteotomia subtrochanterica an 8- resp. 11-jähr. Kindern; guter Erfolg. 3. Fall: 13-jähr. Mädchen, 3 Jahre Bettlage nach Gelenkrheumatismus; Osteotomie einerseits, Resectio coxae andererseits; das Kind kann frei laufen. 4. Fall: 18-jähr. Mann, 5 Jahre Bettlage; rechtwinklige Ankylosen beider Hüften und Knie. Der Resection des einen Knies folgte nach 6 Wochen die Resection des anderen; nach 2 Monaten Osteotomia subtroch. links und totale Hüftresection rechts. Alles heilte per primam. Der Pat. fängt an zu gehen, mit einem beweglichen Gelenk.

5) S. Grusenberg (St. Ptbg.): «11 Fälle von Radicaloperation von Inguinalhernien nach der Barker'schen Methode». Auf Grund von 11 mit Erfolg im Obuchow'schen Männerhospital (Trojanow) operirten Fällen, von denen 2 mobile, 9 incarcerirte (1 Darmgangrän — primäre Darmnaht nach Resection von 52 Ctm. Dünndarm) waren, empfiehlt Gr. die im Brit. Med. Journ. № 1405 (cf. Centralbl. f. Chir. 1888, № 35) beschriebene Methode — Unterbindung des Bruchsackes nach Isolirung und Ablösung bis zum inneren Leistenring, Abschneidung unterhalb der Ligatur, Fixation des abgebundenen Theiles durch Naht hinter dem inneren Leistenring. Zur Naht dienen die beiden Enden der Ligatur, durch die beiden Schenkel des Leistenkanals geführt. Barker lässt den unteren Theil des Bruchsackes in situ, während Trojanow ihn exstirpirt, resp. zur Bildung der Tunica vag. propr. testis benutzt. B. lässt seine Operirten mindestens 3 Wochen in Rückenlage, während Tr. zwei prima Geheilte nach 9 Tagen entlassen hat. Die meisten Fälle wurden weiter beobachtet und bisher hat nur 1 Hernia mobilis Neigung zu Recidiv gezeigt, obgleich die Kranken zur arbeitenden Classe gehörten Diese Resultate, obgleich noch jung (der erste Fall wurde am 5. März 1888 operirt), ermuntern gewiss zur Nachahmung. Die Methode ist einfach und leicht ausführbar.

Lindenbaum zeigt das Photogramm eines von ihm vor 5 Jahren radical operirten Bauerknaben vor, welcher keine Spur von Recidiv hat.

6) W. Senenko (St. Ptbg.): «Ueber Exstirpation des Sackes bei Meningo-myelocele sacralis mit nachfolgender Osteoplastik». 15-j. durch vielfache Verluste von Liqu. cerebrospinalis (Fistel) sehr geschwächter Knabe. Tumor 32 Ctm. im Durchmesser enthielt die Cauda equina, Hiatus von 3 Ctm. im 1.—2. Kreuzwirbel, Muskelatrophie der unteren Extremitäten, Beugungscontractur der Knie, Incontinentia urinae et alvi. Die Geschwulst wurde mit einem Theil der Hautdecke ausgeschält; 2 fingerbreit medial von den Synchondrosen 2 Längsschnitte über das ganze Sacrum bis auf den Knochen; Abmeisselung der Reste der Wirbelbögen und Protuberantiae posteriores mit nachfolgender medialer Verschiebung der osteocutanen Lappen; 3-stöckige Naht des Knochenspaltes, der Fascie und der Haut. Ausser einer kleinen Fistel im Centrum, welche sich nach 2 Monaten schloss, Heilung per primam. Trotz der Entfernung eines Theils der Cauda equina und Verletzung von Sacralnerven, war das Resultat befriedigend. Nach 4 Monaten war der Knochendefect fest überbrückt, der Knabe konnte laufen; Urin und Fäces wurden gehalten.

7) Silbernik: «Zur Frage der Behandlung grosser chronischer Unterschenkelgeschwüre mittelst der Autoplastik». Enthält eine Empfehlung der Maas'schen Methode auf Grund von 2 erfolgreich operirten Fällen.

8) Cholzow (St. Ptbg.): «Zur Frage der Behandlung chronischer Geschwüre der Unterextremitäten». Empfehlung der im Obuchowhospital neuerdings üblichen Methode: Nach Desinfection der Extremität Einsalbung der Geschwürsumgebung mit Ungt. Magist. Bismuthi, Bedeckung des Ulcus mit Protectiv und einem antiseptischen Verbande, darüber ein Gyps- resp. Wasserglasverband mit Einschluss des Kniegelenks. Wechsel des Verbandes nach 2—4 Wochen, wo sich stets schöne Granulationen finden. Grosse Geschwüre (bis ²/₃ des Umfanges) sollen in 2—3 Monaten verheilen. Callöse Geschwüre werden zuerst durch heisse Compressen erweicht, ebenso die gummösen. Transplantationen nach Reverdin und Thiersch beschleunigen die Heilung. Die Behandlungsmethode ist auch ambulatorisch mit Erfolg versucht worden.

Discussion: Steinberg will wegen der grossen Recidivfähigkeit besonders der varicösen Geschwüre die Lappentransplantation vorziehen, ebenso Ssinizyn. — Praxin empfiehlt radiäre Incisionen bis in's Gesunde bei callösen Geschwüren.

9) Rukowicz (St. Ptbg.): «Wie soll man bei der im Verlaufe des Ileotyphus auftretenden, durch Perichondritis bedingten Laryngostenose verfahren»? Die sehr ungünstige Prognose dieses Leidens (nach Lüning sind von 199 Fällen 147 tracheotomirt und von diesen nur 70 geheilt, von welchen wiederum 64 die Canüle lebenslänglich tragen mussten) ist nach Ansicht von R. (resp. seinem Chef C. Reyher) dadurch bedingt, dass die Indicatio morbi durch die Operation nicht erfüllt werde, wesshalb er vorschlägt den Trachealschnitt nach oben zu verlängern oder die Laryngofissur (besser mit dem Paquelin) zu machen und die chirurgische Behandlung des Localleidens einzuleiten. — Zur Illustration dient folgender Fall: Soldat; 8. März Eintritt in's Nicolai-Militärhospital mit Ileotyphus; 12. Mai Laryngostenose; Tracheotomia superior; Fortbestehen der Stenose; am folgenden Tage Spaltung des Ringknorpels und Durchbrennung des Schildknorpels ohne Blutung. Ein Granulationsknopf unterhalb des l. Stimmbandes verdeckte die Mündung einer schief nach hinten führenden Fistel; nach Spaltung derselben Extraction eines Sequesters von ca. 5 □Mm. Tamponade. Heilung in 5 Wochen mit leichter Rauhigkeit der Stimme. Sel.

Vermischtes.

— Dem Assistenten der Dorpater chirurgischen Klinik, Dr. Werner v. Zoege-Manteuffel ist von der medicinischen Facultät der Dorpater Universität die *Venia legendi ertheilt* worden.

— Am 25. Februar fand auf dem Kirchhofe des Alexander-Newski-Klosters die *feierliche Enthüllung des Denkmals* statt, welches die Collegen, Schüler und Freunde dem vor zwei Jahren verstorbenen, sowohl als Chemiker wie auch als Musiker und Componisten hervorragenden Professor der Chemie an der militär-medicinischen Academie, Dr. med. Alexander Borodin, errichtet haben.

— Dr. J. Grimm ist von der Milit.-Sanitäts-Gesellschaft in Helsingfors zum wirklichen Mitgliede gewählt worden.

— *Befördert:* Der Militär-Medicinalinspector des Donischen Kosakenheeres Dr. Millardé *zum Geheimrath* und der Gebietsarzt des Transbaikalgebietes, Dr. Krzezkowski, *zum wirklichen Staatsrath* — beide unter gleichzeitiger Verabschiedung von ihren Aemtern wegen Krankheit.

— *Verstorben:* 1) Am 23. Febr. n. St. in Prag der ausserordentliche Professor der Hygiene an der dortigen deutschen Universität, Dr. Isidor Soyka, im 39. Lebensjahre. Er hat sich in seiner Wohnung durch einen Revolverschuss getödtet. S. hatte seine medicinische Ausbildung an der Prager Universität erhalten und setzte dann seine Studien bei Prof. Pettenkofer in München fort, von wo er im Jahre 1883 zum Professor der Hygiene nach Prag berufen wurde. Seine Hauptarbeiten beziehen sich auf die Assainirung der grossen Städte, sowie auf die Aetiologie infectiöser und epidemischer Krankheiten. 2) Der in der Reserve der Militär-Medicinalbeamten stehende Arzt Carl Beyer. 3) In Charkow der Arzt Masslowski. 4) In Ostrow (Gouv. Lomsha) der dortige Kreisarzt Felix Kiberschtowitsch.

— Die Mitglieder der Conferenz der militär-medicinischen Academie veranstalteten am 12. Februar ein *Diner zu Ehren* des gelehrten Secretärs der Conferenz, Prof. W. Paschutin's.

— Bei dem grossen Kiewschen Militärhospital, welches für 1100 Kranke bestimmt ist, sind *neue Baracken* aufgeführt und vor Kurzem eingeweiht worden. Dieselben sind für eine therapeutische und eine chirurgische Klinik bestimmt, welche mit Genehmigung der Militär-Medicinal-Verwaltung zu Unterrichtszwecken von der Universität benutzt werden sollen.

— An Pasteur's Stelle ist Berthoiet zum ständigen *Schriftführer der französischen Academie der Wissenschaften* gewählt worden.

— In Italien sind zu Senatoren des Reiches diesmal 5 Aerzte ernannt worden, und zwar die Professoren Cantani, Durante, Minich, Secondi und Todaro.

— Dr. Piffard hat in der New-Yorker medicinischen Gesellschaft einen Vortrag über die *Verwendung der Photographie in der Sprechstunde* gehalten und zugleich eine Reihe solcher Bilder von Hautaffectionen demonstrirt. Die Aufnahmen hat er unter *„Blitzpulver"-Beleuchtung* (Gemisch von Magnesium und chlorsaurem Kali) gemacht. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Die Pariser medicinische Academie hat einen *Preis* im Betrage von 1000 Frcs. für die beste Arbeit: «*Ueber die Erziehung des Seh- und Hörorgans im ersten und zweiten Kindesalter*» ausgesetzt. Die Arbeiten müssen bis zum 1. März 1890 bei der Academie eingereicht werden.

— Ferrier, der Verfasser des berühmten Werkes über die «Localisation der Hirnkrankheiten» ist zum *Professor der Neuropathologie an der Londoner Universität ernannt* worden. Auffallender Weise hat derselbe bisher den Lehrstuhl der gerichtlichen Medicin inne gehabt.

— Für den neu errichteten Lehrstuhl der Hygiene an der Universität Freiburg ist Prof. extraord. Schottelius, welcher bisher pathologische Anatomie und Hygiene las, ernannt worden.

— Die Ufasche Landschaft hat beschlossen, an Stelle der bisherigen Feldscherinnen und Hebammen vier Aerztinnen mit einem Gehalt von je 500 Rbl. anzustellen.

— Die *Zahl der in die Pharmakopöen der verschiedenen Länder aufgenommenen Arzneimittel* beträgt in Frankreich 2000, Belgien und Spanien je 1500, Russland 1080, Griechenland und Schweiz 1040, in den Vereinigten Staaten von Nordamerika 1010, England 815, Schweden 746, Dänemark 729, Holland 665, Deutschland 606, Oesterreich 560, Ungarn und Rumänien 546, Norwegen 530.

(Pharm. Post. — Pharm. Zeitschr. f. Russl.)

— In der 2. Hälfte des April-Monats wird in Paris der X. internationale Congress für Anthropologie und Urgeschichte tagen. Präsident ist Quatrefages, Secretär Amy. Mitgliedsbeitrag 12 Frcs.

— *Ueber die Verordnungsweise des Codeïns* theilt die chemische Fabrik von Knoll & Co. (Ludwigshafen a. Rh.), welche sich mit der Darstellung des Mittels ganz besonders befasst, Folgendes mit: Codeïn (Codeïnum, 0,05 pro dosi! 0,2 pro die!) ist in Wasser schwer, in Alcohol und Aether leicht löslich. Es wird meist in Pulver, Pillen oder Syrup verordnet. Für die Verordnung als *Pulver* ist zu berücksichtigen, dass das Codeïn fast ebenso bitter wie Morphium schmeckt. Es ist daher die Form der Pille und des Syrups vorzuziehen. — Bei Verordnung in *Pillenform* setzt man der einzelnen Pille 0,02—0,05! Codeïn zu. Diese Verabreichungsweise eignet sich besonders da, wo relativ grössere Mengen von Codeïn täglich genommen werden sollen, also z. B. bei Schmerzen im Unterleib, Diabetes etc. — *Rp. Codeïni 1,0, Extr. Gentian., Pulv. rad. liquir. qu. s. ut f. pil. № 30.* (Jede Pille enthält 3,3 Ctgrm. Codeïn). Als *Syrup* ist das Codeïn besonders beliebt bei *Hustenreiz*. In Frankreich wird es in dieser Form vorzugsweise angewendet. Die französische Vorschrift des *Sirop de Codéine* lautet: *Rp. Codeïni 0,2, Alcohol. 5,0, Syrup. 95,0.* — 10 Grm. dieses Syrup enthalten 2 Ctgrm. Codeïn. Man giebt ihn esslöffelweise. — Wenn man das Codeïn wässrigen Lösungen zusetzt oder solche damit bereiten will, wenn man es als *Mixtur* verordnet, so ist an die Schwerlöslichkeit des Codeïnum pur. zu erinnern. Man wählt daher in diesem Falle eines der Salze, das salzsaure, schwefelsaure oder phosphorsaure. — *Zur subcutanen Injection* eignet sich am besten von den Codeïnpräparaten *das phosphorsaure Salz* (Codeïnum phosphoricum), welches sich schon in 4 Theilen Wasser löst. Reizerscheinungen an der Injectionsstelle kommen nur selten und auch dann nur in sehr geringem Grade vor: *Rp. Codeïni phosphor. 1,0, Aqu. destill. 20,00, Acid. carbol, cryst. 0,02. MDS.* 1—2 Spritzen zu injiciren.

(Allg. med. Ctrl.-Ztg.)

— Im New-York Medical Record vom 3. November 1888 ist eine zusammenfassende Darstellung eines neuen, vor mehreren Jahren von Frédéricq gefundenen Zeichens für das Frühstadium der Tuberculose der Lungen enthalten. Es besteht in einem rothen Streifen längs der Zahnränder, bei acuter Phthise, in einem bläulichen bei chronischer, erscheint sehr früh und steht die Intensität der Röthe in gradem Verhältnisse zu der Acuität des Processes. Einige Jahre später fand Thomson dasselbe und zwar häufiger bei Männern, als bei Weibern und beobachtete, dass je breiter der Streifen, desto schlimmer die Prognose war und das Fehlen desselben einen günstigen Verlauf der Krankheit voraussagte. Spätere Forscher leugneten den diagnostischen und prognostischen Werth dieses Zeichens, welches, wie so manches andere in der Medicin, bald vergessen wurde. Vor Kurzem nun lenkte Dr. Sticker in der München. med. Wochenschrift № 37, 1888 von Neuem die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die, seiner Ansicht nach pathognomonische Bedeutung dieses Streifens, welche er fast immer bei Phthisikern und selten bei andern Affectionen fand. Bei Männern hat er eine grössere Bedeutung als bei Weibern, sein Fehlen schliesse beginnende Tuberculose aus. Hz.

— Souza-Leite, *Bemerkung über einen Fall von Morbus Basedowii. Bemerkenswerthe Besserung der Krankheitssymptome unter dem Einflusse einer Schwangerschaft.* (Progr. méd. 35).

27-jähriges Mädchen bemerkte die ersten Symptome der Basedowschen Krankheit im Jahre 1884, welche bis zum Februar 1888 sich zum vollen Bilde entwickelte; am 28. Febr. wurde eine bedeutende Rückbildung aller Krankheitszeichen und zugleich eine Schwangerschaft im 5 oder 6 Monate festgestellt. Sich auf eine frühere Beobachtung Charcot's (Gaz. médic. de Paris. 1856) und einige später publicirte Fälle stützend, meint S-L. der Gravidität eine curative oder wenigstens den Zustand bessernde Wirkung zuschreiben zu müssen und schlägt sie in vollem Ernste als therapeutische Maassregel vor. Hz.

— Von der Ansicht ausgehend, dass beim Gebrauche von Arsenikinjectionen gegen Milztumoren es nicht das Arsen als solches, sondern die injicirte Flüssigkeit ist, welche die Wirkung ausübt, — versuchten Murri und Boari *parenchymatöse Injectionen von destillirtem Wasser gegen chronische Milztumoren.* Bei einem 20jährigen Manne, der in Folge einer Malaria einen grossen Milztumor hatte, wurde täglich eine Pravaz'sche Spritze mit sterilisirtem Wasser in's Parenchym der Milz injicirt. Nach 2 Monaten konnte eine bedeutende Verkleinerung des Organs constatirt werden. Der Längsdurchmesser des Tumors hatte um 8, der Breitendurchmesser um 5 Centimeter abgenommen. Murri und Boari empfehlen daher für alle Fälle von chronischen Milztumoren den Versuch mit parenchymatösen Injectionen von sterilisirtem Wasser, welche, wenn sorgfältig ausgeführt, keine unangenehmen Nebenerscheinungen hervorrufen.

(Wien. Med. Presse.)

— Auf dem Italienischen Congress für innere Medicin in Rom (20.—24. Oct. 1888) berichtet Feletti (Catania) über 2 Fälle von Volumabnahme einer Malariamilz durch einfache Acupunctur. — Die exact desinficirte Electropuncturnadel wird in die Milz gestochen und nach einem Augenblick entfernt. F. erzielte durch wenige Puncturen eine merkliche Verkleinerung der Milz. (D. M. Z. № 8, 1889 p 95.)

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am *12. Februar d. J.* 6455 (25 weniger als in der Vorwoche), darunter 360 Typhus- (11 mehr), 602 Syphilis- (16 weniger), 95 Scharlach- (14 mehr), 3 Diphtherie- (6 weniger), 7 Pockenkranke (2 mehr als in der Vorwoche) und 4 Masernkranke (wie in der Vorwoche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. bis 11. Februar 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
317	247	564	109	36	90	10	5	12	63	77	41	42	44	30	5	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 0, Scharlach 13, Diphtherie 8, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 7, Pyämie u. Septicämie 1, Tuberculose der Lungen 114, Tuberculose anderer Organe 9, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 51, Marasmus senilis 32, Krankheiten des Verdauungskanals 60, Todtgeboren 33.

Дозв. ценз. Спб. 21. Февраля 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

UEBERSICHT
UEBER DIE
RUSSISCHE MEDICINISCHE LITERATUR.

№ 8. Beilage zur St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. 1889.

Medizinskoje obosrenije № 11—12.

Miljanitsch: «Multiple Sclerose bei 2 Brüdern». Aus dem Daniel-Hospital in Cetinje. (№ 11).

2 wohlcharakterisirte Fälle von multipler Sclerose des Rückenmarkes, deren Aetiologie interessant ist, indem der eine Pat. nach Malaria, der andere nach einem heftigen Schrecke erkrankte, ausserdem sind die Symptome stationär geblieben, bei dem einen 29-jährigen Bruder 2, bei dem anderen, 38-jährigen aber 25 Jahre lang; bei beiden wurde apoplectiformer Beginn beobachtet.

Alelekow: «Ein Fall von chronischer, durch Trimethylcarbinol geheilter Rückenmarksentzündung» (№ 11).

Ein Fall von Tabes dorsalis bei einer 62-jährigen Frau (Verf. stellt die Diagnose auf Poliomyelitis anter. chron., aus der Beschreibung erhellt aber obige Diagnose), welche mit allen möglichen Agentien vergebens behandelt worden war, nach Behandlung aber mit steigenden und schliesslich fallenden Gaben (von 2 Mal 10 bis zu 70 Tropfen täglich) von Trimethylcarbinol vollständig genas.

Tolmatschew: «Bericht über die, in dem Pokrow'schen Landschaftshospitale (Kreis Rusa) vom 1. Jan. 1888—1. Jan. 1889 ausgeführten Operationen». (№ 11).

Beschreibung des 1882 erbauten Hospitals und der wichtigsten, in demselben ausgeführten Operationen. Der Bericht eignet sich nicht zum Auszuge, muss deshalb im Originale eingesehen werden; originell ist, dass das bei den Operationen verwandte Eis aus $^1/_{20}$% Sublimatlösung durch Gefrieren bereitet wird.

Kischkin: «Die amerikanische Methode der Behandlung von Gallensteinen mit grossen Gaben Provenceröl». Aus der Klinik des Prof. Tscherinow in Moskau. (№ 11).

3 Fälle von Gallensteinen bei einer 60-jährigen Wärterin, einem 31-jährigen Bauer und einer Kranken ohne Angabe des Alters. Nur bei der ersten Kranken gingen nach 2-tägigem Gebrauche von 400,0 G. Provenceröl grünliche, ziemlich weiche Concremente ab, die Patientin wurde aber nicht gesund, vielmehr verstärkten sich die dyspeptischen Erscheinungen; der zweite Kranke blieb ungeheilt, die dritte Kranke wurde gesund, ohne dass Concremente abgegangen wären. Verf. gab, um sich zu vergewissern, ob nicht die Bildung der oben erwähnten Concremente durch eine geringe Menge von im Darm anwesender Galle bedingt werde, einem 26-jährigen, an hypertrophischer Lebercirrhose leidenden Kranken mit lehmartigen Stühlen und starkem Icterus nur 180,0 G. Provenceröl, das schlecht vertragen wurde, nach welchem aber genau solche grünliche weiche Concremente, wie im ersten Falle, entleert wurden. Die von Prof. Bulyginski angestellte Untersuchung dieser Bildungen ergab, dass sie aus Olein-, Palmitin- und Margarinsäure neben Kalkseife bestanden; es wog die Oleinsäure in freiem Zustande vor, Cholestearin war garnicht vorhanden, folglich haben die besagten grünlichen Concremente nichts mit den Gallensteinen zu thun, sondern sind ein Product des Olivenöls, welches bei einem jeden Kranken erhalten werden kann, der in seinem Darme wenig Galle hat. Dieses Ergebniss stimmt auch mit dem von Chauffard (Bullet. méd. № 82, 1888) erhaltenen.

Satonski: «Die Anwendung der Elektricität in der Gynäkologie nach der Methode von Apostoli». (№ 11).

30, theils im Basman'schen Hospital, theils in der Privatpraxis behandelte Fälle, darunter 12 Salpingitiden, 5 Oophoritiden, 5 Metritiden, 3 Menstrua pauca, 5 Fibrome, 1 Parametritis atrophica. Bei Hydrosalpinx und Hämatosalpinx erzielen Ströme von 180—250 M. A. nach dem Gaiffe'schen Galvanometer glänzende Resultate, bei Pyosalpinx aber schlechte. In 3 Fällen chronischer Oophoritis verkleinerten sich die Eierstöcke bei dieser Behandlung bis zur Norm, bei allen Kranken verschwanden alle krankhaften Symptome nach Anwendung von starken Strömen (160—220 M. A.). Die chronischen Metritiden bilden sich bei der Apostoli'schen Methode rascher zurück, als nach Massage (nach 7 Sitzungen von 2½—4 Minuten); die eine nicht geheilte Kranke vertrug keine stärkeren, als 80 M. A. indicirende Ströme, die anderen 4 aber sehr gut Ströme bis zu 250 M. A. Bei Amenorrhoe oder sehr spärlicher Menstruation erhielt Verf. nur in 1 Falle ein gutes Resultat, in den beiden anderen keines, theils wegen Intoleranz gegenüber dem Strome, theils wegen zu seltenen Sitzungen. Hinsichtlich der Fibrome hält es Verf. für geradezu unverzeihlich, wenn operirt wird, ohne dass vorher die Elektricität angewandt worden wäre. Diese hatte in 1 Falle von Parametritis atrophica keinen vollständigen Erfolg, obgleich die Symptome fast ganz geschwunden waren, das Exsudat auf die Hälfte sich verkleinerte. Folgen die Krankengeschichten. Verbrennungen am Unterleibe kamen bei Anwendung des Thons nicht vor, wohl aber solche des Scheidengewölbes beim Gebrauche von kupfernen, mit Watte umwickelten Elektroden, doch ohne schädliche Folgen; strengste Antiseptik.

Sajaïzki: «Zur Casuistik der Torsion des Stieles bei Eierstocksgeschwülsten». (№ 12).

Zwei Fälle von doppelter Drehung des Stieles von Eierstocksgeschwülsten (1 einfache Cyste und 1 Cystofibrosarcoma), von denen die erste vor, die zweite aber erst während der Operation diagnosticirt wurde. Beide Kranken genasen; die Details sind im Originale nachzulesen.

Satonski: «Massage bei Flexionen des Uterus, chronischer Metritis und Scheidenvorfall». (№ 12).

22 Fälle, vom December 1888 im Moskauer Basman'schen Hospital behandelt.

1) Bei allen möglichen Arten von Uterusflexionen soll die Massage versucht werden, da von 10 Fällen des Verf. 8 heilten und 2 in Versionen sich umwandelten.

2) Chronische Metritiden werden durch Massage nicht besonders gebessert.

3) In 3 Fällen von Scheidenvorfall gab die Massage ein positives Resultat, obgleich in 2 Fällen die ausgeführte Kolporrhaphie den Prolaps wohl verminderte, aber nicht heilte.

4) Cirrhotische veraltete Parametritiden werden selbst bei 1½ bis 2-monatlicher Massage wenig beeinflusst, dagegen wurden 2 frische, post partum entstandene, rasch geheilt.

Aus der Vergleichung der Erfolge nach Anwendung der Massage und der Elektricität in der Gynäkologie zieht Vf. folgende Schlüsse:

1) bei Flexionen wirkt die Massage besser;

2) bei chronischen Metritiden aber der constante Strom (180—250 M. A.);

3) bei frischen Parametritiden nützt die Massage, bei chronischen aber die Elektricität mehr.

Folgen einige Krankengeschichten.

Stepanow: «Antipyrin als schmerzstillendes Mittel in der gynäkologischen Praxis». (№ 12).

Verf. hat gegen starke Schmerzen während eines, wegen unstillbaren Erbrechens gemachten künstlichen Abortes, welche nach Vollendung dieses äusserst heftig wurden, Antipyrin verordnet. Nach Darreichung von 1,0 Gr. Antipyrin wurden die Schmerzen schwächer, die Blutung stand. Später wurden die Wehen (die Eihäute waren im Uterus geblieben) äusserst schmerzhaft, nach 2-maligen 1,0 Gr. Dosen von Antipyrin hörten die Schmerzen auf; die Eihäute wurden unter Chloroform manuell entfernt. — Ein zweites Mal wurde eine mehrjährige Dysmenorrhoe auch mit 1,0 Gr. Gaben von Antipyrin geheilt. (Cfr. Sielski: Wiedomosci Lekarskie 1888, № 10; Med. Obsr. 1888, № 16).

Chasan: «Ueber die beste Art der Leitung der dritten Geburtsperiode». (№ 12).

Lange Abhandlung über die Vorzüge und Nachtheile der Credé-schen Methode; Verf. kommt zum Schlusse, «dass eine ideale Leitung der dritten Geburtsperiode nur dann erlangt werden kann, wenn nicht einer einzigen Methode gefolgt, sondern je nach der Individualität des Falles so oder anders gehandelt wird».

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: 1) Das Ausdrücken der Nachgeburt unmittelbar nach der Geburt ist unzweifelhaft schädlich; 2) die Gebärmutter muss gleich nach erfolgter Geburt durch die aussen aufgelegte Hand controllirt werden; 3) gewöhnlich geht nach einer halben Stunde post partum die schon gelöste Placenta durch äussere Manipulationen ab; 4) zuweilen, wenn namentlich atonische Blutung zu befürchten ist, muss aber länger gewartet werden; 5) endlich ist es nützlich, auch nach Entfernung der Placenta die Contractionen des Uterus zu überwachen. Nil novi!

Tschernogubow: «Zur Frage von der Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Hydrarg. oxyd. flavum». (№ 12).

Verf. zieht aus seinen, im Mjasnizki-Hospitale zu Moskau angestellten Versuchen, deren Details im Originale nachzulesen sind, folgende Schlüsse: 2-gränige Dosen machen die Symptome der Syphilis rascher verschwinden, als geringere Gaben, die Zahl der ärztlichen Visitationen reducirt sich in 92% der Fälle auf ein Minimum (1—2 Mal). In frischen Fällen schützt ein Intervall von 10—11 Tagen zwischen den einzelnen Injectionen vor Mercurialismus der Mundhöhle, in alten Fällen ist der Zwischenraum länger zu bemessen. Wegen der Schmerzhaftigkeit einer Einspritzung in die Muskeln ist eine solche in's Zellgewebe vorzuziehen, wobei Abscess-

bildung wenig wahrscheinlich ist. Die Injectionen von gelbem HgO coupiren die Symptome der Syphilis sowohl im pro- als auch im regressiven Stadium sehr rasch, selten werden während der Behandlung neue Syphilide, besonders auf den Schleimhäuten beobachtet. In der tertiären Periode weichen die sich neubildenden, wie auch die zerfallenden Gummata dem HgO flavum rasch, manche gummöse Geschwüre, bei Impetigo und Rupia, erfordern nebenbei Jodkali. Die örtliche Behandlung der Affection beschleunigt die Heilung gewöhnlich nicht, mit Ausnahme der Anginen mit papulöser Infiltration der hypertrophischen Mandeln, welche energisch behandelt werden müssen. Recidive kommen (nach 3—4 Monaten) ebenso wie bei anderen Methoden vor. Männer und Weiber vertragen die grossen Gaben gleich gut, bei Kindern von 12—14 Jahren genügen eingranige Dosen. Contraindicationen sind: hochgradige, nicht durch die Lues bedingte Anämie, allgemeine Erschöpfung, deutlich ausgesprochener Alcoholismus, chronische Entzündung der parenchymatösen Organe und ausgedehnte Caries der Zähne; Schwangerschaft bildet keine Gegenanzeige. Eine jedesmalige frische Zubereitung des Präparates ist unnütz, da selbst ein sich schon zersetzendes noch gut wirkt; deutliche Spuren von Hg im Harne erscheinen 4—8 Stunden nach der Injection.

Galin: ‹Ueber die Imprägnation lebender elastischer Fasern›. Aus dem Laboratorium des Prof. W. W. Podwyssozki in Kiew. (№ 12).

Aus der ausführlichen Darstellung dieser Frage und den vom Verf. angestellten Versuchen, welche im Originale nachzulesen sind, zieht G. den Schluss, dass das elastische Gewebe von einer fremdartigen Substanz (hier gelbes Blutlaugensalz) getränkt werden kann, welche im Blute und in den Geweben kreist, und zwar geschieht dieses nicht nur dann, wenn der Organismus von den fremden Stoffen gesättigt ist und die Ausscheidungswege abgesperrt sind, sondern wenn auch eine solche Ueberfüllung nicht stattfindet und die Nieren gut functioniren. Diese Thatsache lässt den Schluss zu, dass das elastische Gewebe auch eine ähnliche Rolle spiele, wenn andere Substanzen als Blutlaugensalz und Silberlösungen im Organismus circuliren, sei es, dass diese Stoffe arzneiliche sind, oder das Product normaler oder abnormer Metamorphosen im Körper darstellen. Die Untersuchungen von Blaschko und Verf. werfen ein neues Licht auf die physiologische Bedeutung des elastischen Gewebes und machen es wahrscheinlich, dass dieses dem Körper als Depot (vielleicht als locus minoris resistentiae) dient, um dort verunreinigende und fremdartige Stoffe niederzulegen, besonders wenn deren freie Abfuhr, z. B. durch die Nieren, auf irgend eine Weise gestört ist.

Hz.

Westnik oftalmologii Chodina w Kiewe, Mai—Juni.

Ljubinski: ‹Ueber Ophthalmia photo-elektrica›. Vortrag, gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte, Section für Ophthalmologie› (Ref. in № 3 dieses Jahrganges der Wochenschrift).

Die Arbeit ist ausserdem deutsch erschienen in Wien. med. Presse № 4, 1889.

Maklakow: ‹Ueber die Wirkung des elektrischen Lichtes auf die Oberfläche des menschlichen Körpers›.

Die Versuche und Beobachtungen wurden in der Struve'schen Waggonfabrik bei Moskau ausgeführt, in welcher Fabrik beim Löthen und Schweissen der Metalle das sogenannte Benardos-sche Verfahren vermittelst des Volta'schen Bogens in Anwendung kommt. Die Arbeiter müssen sehr häufig — alle 1 bis 2 Stunden — gewechselt werden, können die Arbeit der Augen wegen überhaupt nicht lange vertragen. M. wurde von der Fabrikverwaltung consultirt. Die Mittheilungen Terrier's (L'ophthalmie électrique. Archives d'ophthalmologie 1888) wurden bestätigt. An sich selber beobachtete M. Folgendes: Der Volta'sche Bogen wurde von 250 bis zu 500 Accumulatoren gespeist und ca. 40 Minuten lang setzte M. Gesicht und Hände der Einwirkung des Lichtes aus. Um 11 Uhr 30 Min. Morgens (5. Dec.) waren die Versuche beendet. Um 7 Uhr 30 Min. Abends bestand starke Hyperästhesie der Haut am Gesicht, Ohr, Hals und den Handgelenken; die Augen stark gereizt und thränend; heftiger Schmerz in den Augen. 10 Uhr Abends: Lider geschwollen; Chemosis conj. B.; das Gesicht von ziegelrother Farbe, geschwollen, hyperästhetisch; Schmerzen in den Augen sehr heftig und anfallsweise; Cocain hilft *nicht*; die Lichtscheu ist unerträglich. Am Halse und den Händen entsprechend der Kleidung scharfe Abgrenzung der erkrankten Hautpartien. Die Conjunctiva tarsi sowie die Uebergangsfalten leicht hyperämisch, sonst vollständig normal; die Nacht wurde bis 7 Uhr Morgens schlaflos verbracht wegen Schmerzen und Aufregung. Am anderen Tage (6. Dec.) bedeutende allgemeine Besserung; leichte schleimig-eiterige Absonderung in den Augenwinkeln; Haut des Gesichtes, besonders der Lider, sehr schmerzhaft. Die Grenze der gesunden Haut stufenförmig verdickt und sehr scharf markirt; die Augenschmerzen werden *jetzt* durch Cocain sehr gemildert; kalte Compressen auf das Gesicht sehr angenehm; Licht ruft noch heftige Schmerzen hervor. 7. Dec.: Nacht gut verbracht. Schmerzen in den Augen nur bei Licht und Bewegung der Bulbi; Haut an den afficirten Stellen überall trocken, kupferfarbig, brüchig und beginnt in grösseren und kleineren Partien abzuschuppen; Jucken. Gegen 3 Uhr Nachmittags kann bereits gelesen werden. 10. Dec.: Abschuppung beendet. 12. Dec.: nur noch der Hals dunkeler pigmentirt.

Bei einem zweiten Versuche setzte M. nur einen Theil der Haut des Armes dem Lichte aus und schützte das Gesicht, Hals und Hände durch Gummitaffetverbände. M. zieht aus seinen Beobachtungen folgende Schlüsse: Die Wirkung des elektrischen Lichtes des Volta'schen Bogens ist eine vorwiegend chemische und nicht thermische. An der Haut ist das Krankheitsbild analog dem des Erythema solare. Die Erscheinungen am Auge sind gleichwerthig denen an der Haut und charakterisirt durch Hyperämie, Oedem und Hyperästhesie. Eine eigentliche Entzündung besteht weder in der Conjunctiva noch in der Hornhaut. Die vorwiegend chemische Wirkung der Strahlen beweist der Versuch, bei welchem durchsichtige *gelbe* Taffetstücke die Haut vollständig intact erhielten. Die Wirkung des Lichtes auf die Haut trägt den Charakter einer vasomotorischen Störung, bedingt durch chemische Strahlenwirkung auf die Endkolben der Hautnerven.

(Die Arbeit ist auch französisch im Archives d'ophthalmologie 1889 erschienen).

Adamük: ‹Zur Pathologie des Sympathicus›. Ein Fall von Affection des rechten Halssympathicus.

A. hat die Pat. seit dem Jahre 1880 beobachten können. Neben paralytischen Symptomen — Ptosis und Dilatatio pupillae oc. dextr. — bestanden Reizungserscheinungen des rechten Halssympathicus — rechte Gesichtshälfte blasser, röthet sich nicht, blasst bei Erwärmung noch mehr ab, fühlt sich kälter und trockener an als die linke Gesichtshälfte; die Thränensecretion ist rechts geringer; die Gefässe des Augenhintergrundes sind rechts enger. Nach umfassender kritischer Benutzung der einschlägigen Literatur giebt Verf. folgender Ansicht Ausdruck: Man müsse im Nerven zwei antagonistische Arten von Fasern annehmen, Constrictores et Dilatatores vasorum, welche gesondert afficirt sein können. Im vorliegenden Falle Paralyse der dilatatorischen Fasern, daher die constrictorischen, weil des Antagonisten beraubt, dauernde Gefässverengerung hervorrufen. Bemerkenswerth war auch, dass durch Cocain auf 4—5 Stunden lang die Ptose gehoben werden konnte und Pat. frei sah. Trotz der Lähmung war also die Wirkung des Cocains auf die Fasern des Oculopupillarzweiges erhalten geblieben. Gleichzeitig bestehende Kopfschmerzen wurden mit Erfolg durch Antipyrin bekämpft.

Reich: ‹Notiz über eine ungewöhnliche Wirkung des Atropins›.

Ein 17-jähriger Gymnasiast hatte wegen progressiver Myopie etc. Atropin (1 : 120) 2 Mal täglich erhalten. 5 bis 10 Minuten nach Application der Atropinlösung trat jedes Mal Nasenbluten auf, welches ca. $\frac{1}{4}$ Stunde anhielt. Duboisin und schwächere Atropinlösungen riefen ebenfalls alsbald Nasenbluten hervor. R. sah sich genöthigt die Cur zu unterbrechen. Eine andere Ursache für das Auftreten des Nasenblutens war nicht nachweisbar.

Titow: ‹Anomalie des Verlaufes der Arteria centralis retinae›(?).

Ein starker unterer Zweig der A. c. retinae stieg korkenzieherartig gedreht nach vorn in den Glaskörper auf — ca. 10 Mm. — (?) und dann wiederum auf die Papille zurück. Bei Bewegung des Auges schwankte diese Arterienschlinge im Glaskörper hin und her. T. giebt die Möglichkeit zu, dass es eine Art. hyaloid. persev. ist.

Lawrentjew: ‹Bericht über ein drittes Hundert Extractionen›.

85 Fälle. Keine Vereiterung. In drei Fällen V $\frac{1}{\infty}$ sonst von $^{2}/_{3}$ bis zu $< ^{1}/_{10}$. L. machte eine möglichst geringe Sphincterectomie, nicht volle Iridectomie.

Lochetschnikow: ‹Polemik gegen Maklakow›.

L. vertritt die Ansicht, dass das elektrische Licht eine richtige Ophthalmie hervorrufe und nicht bloss Hyperästhesie. L. hat die Augen Maklakow's zur Zeit der höchsten Reizung selbst gesehen.

G—n.

Wojenno-medizinskij shurnal, Mai—Juni.

‹Ist die Lepra ansteckend?› Vorträge und Verhandlungen in der Pariser medicin. Academie in den Jahren 1885, 1887 und 1888; übersetzt von Dr. Grusdew, unter Redaction und mit einem Vorwort von Prof. Polotebnow. (Mai).

‹Rechenschaftsbericht des Ober-Militär-Hospital-Comités für 1887›. (Mai).

Ljubimow: ‹Ueber Desinfection mittels Dampf bei erhöhtem Druck›. (Mai).

Kaljego: ‹Amputation dreier Extremitäten. Genesung›. (Juni).

Verf. berichtet den seltenen Fall von Genesung nach gleichzeitiger Amputation von drei Extremitäten, unter ungünstigen Verhältnissen. Unweit Willmanstrand war ein schlechtgenährter, dem Trunk ergebener, 41 Jahre alter Finne in betrunkenem Zustande unter einen im Gang befindlichen Eisenbahnzug gekommen, wobei ihm der rechte Unterschenkel im mittleren Dritttheil, der linke Unterschenkel im unteren Dritttheil, der linke Oberarm im

unteren Dritttheil zertrümmert wurden und zugleich eine einfache Fractur des 2. Metacarpalknochens der rechten Hand entstand. Trotz Brandigwerdens der Wundlappen nach der Operation und eines vom 11. September bis zum 11. October anhaltenden Fiebers genas Pat. und Verf. sah ihn nach ca. 2 Jahren wieder: er war gesund, wohlgenährt und konnte sich der rechten Hand gut bedienen.

Swjätlowski: ‹Die Herstellung von Anilinfarben in sanitärer Beziehung›. (Juni).

Verf. bespricht die Herstellungsarten von Anilinfarben und die Gefahren der Vergiftung, die damit verbunden sind, besonders wegen der zur Bereitung nothwendigen organischen und anorganischen Chemikalien: z. B. Anilin, Anilin-Chlorhydrat, Rosanilin, Toluidin, Phenole, Carbol-, Ameisen-, Benzoesäure, schwefelsaures Chinin, Glycerin, Spiritus, Aldehyd; Salz-, Salpeter-, salpetrige-, Schwefel-, Chrom-, Essig-, arsenige Säure, Chlor, Chlorsalze, Schwefelwasserstoff etc. Hierbei spielt die grösste Rolle Arsenik. — Schliesslich giebt Verf. an, wie man die Arbeiter vor den obengenannten Schädlichkeiten schützen könnte.

Demjankow: ‹Medico-statistischer Bericht über die Morbilität und Mortalität in den Militär-Lehranstalten für die Jahre 1876 bis 1885›. (Mai-Juni).

Walch: ‹Medico-statistische Nachrichten über die Sterblichkeit der Einwohnerschaft St. Petersburgs im Mai-Monat 1889›. (Juni).

Kijanizyn: ‹Der Nährwerth des Stockfisches›. (Mai-Juni).

Verf. kommt auf Grund der von ihm angestellten Untersuchungen betreffs der Bestandtheile des Stockfisches und ihrer Assimilationsfähigkeit zu folgenden Schlussfolgerungen:

1) Der Stockfisch stellt ein Nahrungsmittel dar, welches sehr reich an Eiweisskörpern ist und kann in dieser Beziehung in eine Reihe mit Fleisch, Eiweiss und Milch gestellt werden.

2) Die Eiweisskörper des Stockfisches werden vom Darmcanal des Menschen gut aufgesogen und stehen in dieser Beziehung dem Fleisch der warmblütigen Thiere kaum nach.

3) Die Assimilation des gesalzenen, gekochten Stockfisches ist etwas besser als diejenige des getrockneten, gekochten.

4) Die Assimilation der stickstoffhaltigen Bestandtheile sowohl des gesalzenen wie des getrockneten Stockfisches ist bei Ernährung mit gemischter Speise viel grösser als bei Ernährung ausschliesslich mit Stockfisch. —i—

Wojenno-ssanitarnoje delo № 27—33.

Kildjushewski: ‹Die Localverhältnisse in den Rekruten-Annahme-Commissionen›. (№ 27).

Verf. macht darauf aufmerksam, dass der § 2 der Instruction für die Aerzte der Rekruten-Annahme-Commissionen nicht erfüllt wird, indem an Stelle eines hellen, warmen und geräumigen Raumes der Commission, besonders in Dörfern, ein kleines, niedriges, dumpfes, oft eiskaltes, oft überheiztes Zimmer überlassen wird, wobei, da die Canzeleigeschäfte in demselben Raume vorgenommen werden, an Ruhe und Stille nicht zu denken ist. Unter solchen Verhältnissen, bei einer Arbeit von 8 Uhr Morgens bis 4 Uhr Nachmittags, ist an eine genaue Untersuchung kaum zu denken, ja, es reichen die Kräfte des Arztes häufig nicht aus. Ausserdem fehlt es an den nothwendigen Untersuchungsinstrumenten, z. B. Ohrenspiegel, Tafeln zur Untersuchung des Sehvermögens etc. und den bescheidensten Forderungen der Aerzte in Bezug auf Desinfectionsmittel: reine Handtücher, Waschwasser etc., wird häufig ein energischer passiver Widerstand entgegengesetzt.

Ssokolow: ‹Material zur pathologischen Anatomie der Geisteskrankheiten. (№ 27).

Ein die Personen des Militärstandes betreffender Auszug aus dem im ‹Archiv für Neurologie und Psychiatrie 1888› (Red. Prof. Kowalewski in Charkow) veröffentlichten Aufsatze des Verf.

Selizki: ‹Eine Soldaten-Krankheit› (Furunculosis). (№ 28).

Verf. bespricht das so häufige Auftreten der Furunculosis, sucht die dieselbe hervorrufenden Bedingungen zu erforschen und kommt zur Ueberzeugung, dass dem Auftreten der gen. Krankheit sowohl Mangel an genügender Reinlichkeit in den Wohnräumen, der Bettwäsche, spec. des Strohsackes, einer richtigen Hautcultur und die Verabreichung einer einseitigen, unrichtig zusammengesetzten Speise zu Grunde liege.

Morosow: ‹Folia juglandis regiae bei Scrophulose der Kinder›. (№ 28).

Verf. empfiehlt nach seiner Erfahrung sehr den Gebrauch dieses in der Neuzeit in Vergessenheit gerathenen Mittels als Getränk. Es folgen etliche Krankengeschichten.

Bulgakow: ‹Ueber die Aetiologie des Furunkels und der Furunculose›. (№ 29).

Verf. hat seine Beobachtungen vom 1. Juli 1887 bis zum 1. Juli 1888 an 98 Fällen von einzelnen Furunkeln und 62 Fällen von Furunculosis angestellt. Er kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1) Das Factum, dass eine grosse Anzahl junger, vollkommen gesunder Leute an Furunkeln und Furunculosis erkrankt, schliesst die Wahrscheinlichkeit einer Furunculosis-Dyskrasie aus. 2) Die Furunculosis entwickelt sich durch Selbstansteckung mittels der durch den Furunkeleiter verunreinigten Wäsche. 3) Der Inhalt der Furunkeln ist sehr ansteckend. In den vom Verf. beobachteten Fällen lag der Ansteckungsherd in den von den Soldaten benutzten jüdischen Badstuben, die sich durch Schmutz und Mangel aller hygienischen Maassregeln auszeichnen. Während der Lagerzeit geschieht die Ansteckung mittels der Wäsche. — Als Behandlungsmethode schlägt Verf. vor: frühzeitige Eröffnung, Auswaschung mit Sublimatlösung und Verband mit Quecksilber-Präcipitatsalbe.

Schur: ‹Eine Kasernen-Epidemie von Unterleibstyphus›. (№ 29, 30).

Verf. weist nach, dass in Shitomir ein von einzelnen Truppentheilen bewohntes Haus als Infectionsherd für Unterleibstyphus anzusehen ist. Dieses Haus war erst ein Gefängniss, dann ein Hospital und seit Anfang der 80-er Jahre dient es als Kaserne. Der Beweis wird geliefert durch statistische Vergleiche zwischen den in diesem Hause und in anderen Stadttheilen oder Häusern wohnenden Truppentheilen und auch dadurch, dass in einer Compagnie die Krankheit aufhörte, nachdem der betr. Wohnraum gehörig desinficirt und remontirt worden war. Verf. hat den Staub von verschiedenen Stellen der Wohnräume, z. B. aus dem Unter-Fussbodenraum bacteriologisch untersucht; er kommt zu folgenden Schlüssen: Der Koch-Ebert-Gaffky'sche Typhusbacillus lässt sich stets nachweisen und steht in ätiologischem Zusammenhang mit dem Typhus; die Typhuserkrankungen hörten auf, sobald die Leute aus dem betr. Wohnraume entfernt wurden; die Incubationsperiode betrug 3 Wochen; es sind beständige methodische bacteriologische Untersuchungen des Wassers, der Luft und des Bodens in den Kasernen anzuordnen.

Makarow: ‹Ueber die Rekruten-Commission›. (№ 30).

Verf. bespricht einige in den Rekruten-Commissionen herrschende Verhältnisse, durch die der betreffende Militärarzt leicht in eine schiefe Lage kommen kann.

Selizki: ‹Betreffs einiger Paragraphen der Verordnung für die Rekruten-Commissionen›. (№ 31).

Rodionow; ‹Zur Therapie der Parotitis›. (№ 31).

Verf. hat auf Vorschlag des Dr. Morosow (Russ. Med. № 7, 1889) 8 Fälle von Parotitis mittels Einreibungen der geschwollenen Körpergegend mit Leberthran und nachherigem Watteverband, der mit Leberthran benetzt wurde, behandelt und, gleich Morosow, ausgezeichneten Heilerfolg erzielt; Genesung in 2—4 Tagen.

S. Z.: ‹Sanitäre Bemerkung eines Fronte-Officiers›. (№ 31).

Verf. betont den Vortheil, der in Bezug auf die sanitären Verhältnisse der Truppen die Betheiligung der Militärärzte an der Besprechung verschiedener die Bekleidung, Ernährung etc. betreffenden Fragen in der jüngsten Zeit gebracht hat und fordert dazu auf, die angefangene Arbeit fortzusetzen.

Koljankowski: ‹Die Baracke für ansteckende Kranke des Ssemenow'schen Alexander-Militärhospitals in St. Petersburg›. (№ 32 und 33).

Die Baracke ist unter Leitung des Verf.'s 1886/87 erbaut und bietet alle Vortheile der wissenschaftlichen Errungenschaften der Neuzeit in Bezug auf Hospitalbauten dar.

Pawlozki: ‹Ueber Antifebrin›. (№ 32, 33).

Verf. hat das Antifebrin in etlichen fieberhaften Krankheiten angewandt und zwar bei 38 Kranken: 18 Typhus abdomin., 5 Pneum. crouposa, 3 Rheumat. articul. acut., 6 Pleuritis, 4 Pneumon. chron., 1 Septicämia, 1 Febr. intermitt.; er hat das Antifebrin in der Dosis von 8 Gran Morgens um 7 Uhr und Mittags 1 Uhr gegeben, im späteren Verlauf der Krankheit in geringerer Dosis, und ist mit dem Erfolg sehr zufrieden, da das Fieber immer um 0,7—3,1° vermindert (die Temperatur sinkt 2 Stunden nach der Einnahme), der Puls verlangsamt wurde, das Allgemeinbefinden sich hob und keine schädliche Wirkung auf den Magen-Darmcanal eintrat, ja das Mittel sogar auch bei Durchfall gut vertragen wurde.

‹Auszüge aus dem Sanitätsrapport über die Truppen der Militärbezirke für die Monate Februar—April 1889›. (№ 30—33).

‹Auszüge aus dem Veterinär-Sanitätsrapport über die Truppen-Pferde der Militärbezirke für die Monate Februar bis April 1889›. (№ 30—33).

Kasanski: ‹Ueber die Entstehungsursachen des Scorbuts und die Maassregeln zur Verhütung desselben›. (№ 33).

Verf. sieht die Hauptursache der Entwickelung von Scorbut in dem Aufenthalt in feuchten, schlecht ventilirten Wohnungsräumen, und in dem Genuss von nicht frischem Gemüse, wobei ein Mangel an vegetabilischer Nahrung auch die Disposition zum Scorbut erwecken kann. Im Gegensatz zu der Mehrzahl der russischen Militärärzte hält Verf. die Fastenspeise für gesund, ja Fleischgenuss für nicht durchaus nothwendig und die jetzt gebräuchliche Soldatenportion für vollkommen genügend. — i —

Aus russischen medicinischen Gesellschaften.

Auszug aus den Protokollen der klimatologischen Section der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit in Jalta.

(Cfr. № 33 dieses Jahrganges der Wochenschrift S. 291).

Sitzung am 21. Januar 1889.

Dr. Dmitrijew hält einen Vortrag «Ueber die meteorologischen Verhältnisse der warmen Jahreshälfte des Jahres 1888».

Redner macht darauf aufmerksam, dass er in meteorologischer Hinsicht das klimatische Jahr in Jalta nicht in die üblichen 4 Jahreszeiten, sondern in die warme und kalte Jahreshälfte theilt; zu der ersten rechnet er die Monate vom 1. Mai bis zum. 1. November neuen Styls, die übrigen Monate fallen in die kalte Jahreshälfte. Wir begnügen uns wegen Raummangels nur die Schlussfolgerungen aus dem höchst interessanten Vortrage wiederzugeben:

1) Im Allgemeinen war die warme Jahreshälfte des Jahres 1888 wärmer als die Mitteltemperatur für diesen Jahresabschnitt für die letzten 23 Jahre, nämlich statt 20,1° C. = 21,0° C., also um 0,9° C.

2) Ungeachtet der Juli ein Minus und der October ein Plus im Vergleich zur mittleren Temperatur aufzuweisen hat, war doch die Vertheilung der Temperatur auf die verschiedenen Monate eine verhältnissmässig gleichmässige.

3) Noch gleichmässiger war die Vertheilung der Temperatur auf die verschiedenen Monate, denn es waren weder hervorragende Maximal- noch Minimalziffern verzeichnet, nur war die mittlere Maximaltemperatur der mittleren Minimaltemperatur entsprechend höher als das Mittel für die vorhergehenden Beobachtungsjahre.

4) Ungeachtet die Niederschläge verhältnissmässig bedeutender waren, so war doch der mittlere Hygrometerstand bedeutend tiefer, also die Luft trockener, was der höheren mittleren Tagestemperatur zuzuschreiben ist. In Folge dessen ist auch die Zahl der heiteren Tage bedeutender.

5) Die häufigen Anticyklonen wurden durch den hohen Barometer- und Thermometerstand erklärt.

6) Die Zahl der Winde war ein wenig geringer. was wahrscheinlich den obigen Umständen zuzuschreiben ist.

7) Die Zahl und Stärke der Cyklonen war hingegen normal.

Dr. Dmitrijew verliest weiter das Statut einer in Entstehung begriffenen Gesellschaft, welche sich die Gründung von Gebirgscurorten zur Aufgabe gemacht und gleichzeitig die Abt'sche Zahnradbahn dabei in praktische Anwendung bringen will. Die Zahnradbahn soll auf den Berg Megaby und von dort nach Gaspra führen, der klimatische Gebirgscurort soll auf dem Plateau Pendico etablirt werden.

Die Witterungsverhältnisse für den laufenden Januar sind ausserordentlich günstig, so schönes warmes Sommerwetter ist kaum in den Beobachtungsjahren verzeichnet worden; nach Abschluss des Monats werden wir darüber berichten können.

Sitzung am 18. Februar 1889.

Dr. Dmitrijew theilt eine Reihe von Fällen mit, in denen Echinokokken der Lungen Lungenschwindsucht in Verdacht brachten; die charakteristischen Merkmale sind: bei starkem Bluthusten und gedämpftem Percussionsschall nur unbedeutendes Fieber; im Auswurfe finden sich Fragmente der Echinokokkusmembranen. — Es wird von den Mitgliedern der Section darauf aufmerksam gemacht, dass oft wunderbare Heilungen von ausgedehnter Lungenphthisis wahrscheinlich in die Kategorie der oben beschriebenen Fälle gehören; da nach Entfernung der Parasiten meist schnell Heilung eintritt. — Die Lungenblutungen in diesen Fällen sind nie so profus wie bei Hämoptoë der Phthisiker und werden meist von Abgang der Echinokokkustheile begleitet.

Dr. Andreesen hat eine Reihe von Einspritzungen von Kreosot in das Lungenparenchym ausgeführt (45 an der Zahl), ohne die geringsten Reactionserscheinungen eintreten zu sehen. Ueber die therapeutische Tragweite dieser Methode kann er noch nicht urtheilen, da die Versuche nur bei ganz verzweifelten Fällen gemacht wurden, um die Ungefährlichkeit der Methode constatiren zu können. — Die Mitglieder der Section beschliessen über den Einfluss der Kreosotbehandlung auf den Gang der Lungenschwindsucht genau Journal zu führen.

Dr. Dmitrijew theilt mit, dass die Duma beschlossen, wieder einen Sanitätsarzt zu engagiren und demselben einen Sitz in der städtischen Sanitätscommission mit Stimmrecht einzuräumen. Von der Polizei wird der Commission ein Polizeisoldat zur Disposition gestellt.

Sitzung am 11. März 1889.

Dr. Andreesen hält einen Vortrag «Ueber die Einspritzung von Kreosot in das Lungenparenchym». Da das Verfahren zu neu, wurden nur ganz verzweifelte Fälle für diese Behandlungsmethode auserlesen und zwar bei 7 Kranken im Ganzen 50 Einspritzungen mit der einfachen Pravaz'schen Spritze, nur mit einer längeren Nadel ausgeführt. Es wurde jedes Mal von $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Gran Kreosot in einer Oellösung dazu verwandt und als geeigneter Punct zum Einspritzen der 2. Intercostalraum von vorne und hinten gewählt. Nach der Operation wurden keine gefährlichen Symptome beobachtet, nur in 2 Fällen zeigten sich sofort nach dem Einstich etwas blutgefärbte Sputa und in einem Falle trat vorübergehende Parese des Armes der entsprechenden Seite ein. Als Resultat kann für's erste nur Verminderung der Schweisssecretion und mässige Herabsetzung des Fiebers verzeichnet werden. Doch ist die Beobachtungszeit noch zu kurz, um weitere Schlüsse zu ziehen. Auf Antrag des Vorsitzenden Dr. Dmitrijew wird beschlossen, dass zur nächsten Sitzung jedes Mitglied ein Programm für Ausarbeitung der die Lungenschwindsucht betreffenden Fragen fertigzustellen hat, um dann aus dem gebotenen Material ein Schema zu bilden, nach welchem das zur Beantwortung der Fragen nöthige Material gesammelt werden soll.

Von Infectionskrankheiten sind in der letzten Woche 2 Fälle von Darmtyphus verzeichnet worden. F. W.

Auszug aus den Sitzungs-Protokollen der geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft in Kiew 1888/89.

(Nebst Beilagen).
(Kiew 1889).

Sitzung am 12. Mai 1888.

Rosengart giebt einige mündliche Erklärungen zu seiner, in der vorhergehenden Sitzung verlesenen schriftlichen Mittheilung: «Croupöse Pneumonie nach Ovariotomie». Sichere Angaben, die Aetiologie genannten Falles betreffend, kann R. nicht machen, doch sprechen der Schüttelfrost, die schnelle Temperatursteigerung, rostfarbene Sputa, Bronchialathmen, Dämpfung des Percussionsschalles etc. dafür, dass es sich wirklich um croupöse Pneumonie gehandelt hat.

Discussion: Prof. Rein: Der Fall R.'s ist nicht vollständig klar, da nicht mit Sicherheit eine mykotische Pneumonie ausgeschlossen werden kann; letztgenannte Form der Pneumonie ist noch wenig bekannt und kann daher leicht zu Verwechselung mit croupöser Pneumonie führen. Rein stützt sich auf einen Fall aus seiner Klinik, bei welchem die Laparotomie wegen abgekapselter Peritonitis ausgeführt worden war. Am 6. Tage fing Pat. an zu fiebern und starb am 12. Während des Krankheitsverlaufes waren die Erscheinungen von Seiten der Lunge nicht besorgnisserregend; dessen ungeachtet fand sich bei der Section ein unterer Lungenlappen im Stadium der grauen Hepatisation. Nach genauer pathologisch-anatomischer Untersuchung wurde die Diagnose auf mykotische Pneumonie gestellt. Solche Pneumonien können in ihrem Verlaufe an Pneumonia crouposa erinnern. Höchstwahrscheinlich handelte es sich in dem von R. beschriebenen Falle um eine solche Form der Pneumonie.

Wolkowitsch: Bei croupöser Pneumonie findet man ausser Friedländer's Mikrokokkus noch Staphylokokkus und Streptokokkus. Es ist daher möglich, dass eine croupöse Pneumonie entstehen kann in Folge von Uebertragung der Mikroben aus einem beliebigen Herde, z. B. vom Operationsfelde her.

Rosengart: Vom bacteriologischen Standpuncte aus lässt sich nichts dagegen einwenden, dass es sich möglicherweise um die von Rein erwähnte Form der Pneumonie gehandelt hat; vom klinischen und anatomischen Standpuncte aus müssen diese Formen jedoch zur croupösen Pneumonie gezählt werden.

Bruno: «Ueber Drainage der Bauchhöhle».

Veranlassung zum Vortrage gab eine von Prof. Rein ausgeführte, mit bedeutenden technischen Schwierigkeiten verbundene doppelseitige Ovariotomie, bei welcher die Drainage in Anwendung gezogen wurde. Vortr. kommt zu folgenden Schlüssen: 1) In einer Reihe von schwierigen Laparotomien ist die Drainage der Bauchhöhle indicirt. 2) Als Hilfsmittel der antiseptischen Behandlung muss das Drain vollständig aseptisch, für die Bauchhöhle auch antiseptisch sein. 3) Diesen Anforderungen entspricht das Glasdrain. 4) Eine Aufzählung der Fälle, in welchen drainirt werden muss, wird erst in Zukunft, nach vorausgegangenen Untersuchungen möglich sein. 5) Ohne den Resultaten dieser Untersuchungen vorzugreifen, glaubt Vortr., dass in Fällen, wo Theile der Geschwulst in der Bauchhöhle zurückgelassen werden, die Drainage unbedingt nothwendig sei.

Discussion: Nejelow: Ein Vorzug der Drainage ist, dass eine innere Blutung frühzeitig erkannt werden kann.

Prof. Rein: Die Drainage, wie sie in der Kiewer geburtshilflichen Klinik geübt wird, scheint allen Anforderungen zu entsprechen. Das grössere Drain wird nicht verstopft, wird im Laufe der 3 ersten Tage nicht eingekapselt und begünstigt in Folge dessen den Abfluss der mit den Flüssigkeiten in die Bauchhöhle gelangten Mikroorganismen. Die Drainage unter allen Cautelen angewandt, kann unbedingt dazu dienen, die Anzahl der tödtlichen Ausgänge zu vermindern.

Sitzung am 29. September 1888.

Prof. Rein hält einen Vortrag über «die neue geburtshilflich-gynäkologische Klinik der Wladimir-Universität».

Woskressenski: «Ueber die Vereinigung alter Dammrisse nach der von Lawson Tait vorgeschlagenen und von Sänger beschriebenen Methode».

W. führt die Operation nicht mit der Scheere, sondern mit dem Scalpell aus; Nahtmaterial Seide; gute Resultate.

Schalita (Gast) demonstrirt eine Pat., welcher wegen Atresia vaginalis auf operativem Wege eine Scheide mit nachfolgender Transplantation von Schleimhautstücken aus den kleinen und grossen Labien gemacht worden.

Ssawin demonstrirt eine Pat. mit einer Vulvo-Rectal-Fistel,

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 40 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 9. St. Petersburg, 4. (16.) März 1889.

Zur Behandlung der Fractura simplex.

(Vortrag gehalten im Allgem. Verein St. Petersburger Aerzte den 31. Januar 1889).

Von

Dr. Alexander Selenkow.

(Schluss).

M. H.! Gestatten Sie mir anlässlich dieses Falles mein Thema zu erweitern und auf die Therapie der einfachen Knochenbrüche im Allgemeinen einzugehen; was ich sagen will, ist natürlich cum grano salis auch auf die complicirten zu übertragen. Dieser Theil der chirurgischen Therapie scheint mir das Stiefkind unserer grossen antiseptischen Aera zu sein und fand neben der breitspurigen und glänzenden Chirurgie der Körperhöhlen offenbar nur einen Platz im dunklen Winkel. Diese langweiligen «Simplices» werden gewiss in den meisten chir. Abtheilungen als ein nothwendiges Uebel betrachtet und erregen neben den vorherrschend operativen Fällen und blutigen Verletzungen wenig Interesse; allenfalls wird letzteres durch das Auftreten einer Pseudarthrose manchmal wachgerufen, welche durch blutige Operation mehr oder weniger erfolgreich bekämpft wird, um ein neues Blättchen in den Lorbeerkranz der Antiseptik zu fügen, wenn auch mit einem Testimonium paupertatis versehen. Darauf mag es wohl beruhen, dass wir seit Seutin, Cooper, Malgaigne, Dieffenbach und Pirogow eigentlich um keinen Schritt vorwärts gekommen, ja, wie ich nachweisen möchte, sogar in Manchem zurückgeblieben sind.

Nehmen wir das sonst vortreffliche Werk von V. von Bruns in der «Deutschen Chirurgie» als maassgebend an, so diene ausser dem oben angeführten folgender Satz zur Illustration des eben Gesagten: «Die Nachbehandlung beginnt mit dem Momente, in welchem der Fracturverband nach erfolgter Consolidation abgenommen wird und bezieht sich auf die Reconvalescenzperiode, auf die zurückbleibenden functionellen Störungen». Damit ist dem Anfänger die fatale Nothwendigkeit der letzteren klargelegt; es sind ihm im Streben nach Vermeidung derselben die Flügel gelähmt.

Fassen wir die allgemeinen Indicationen bei Behandlung in ihrer Continuität verletzter Bewegungsorgane in's Auge, so fällt uns sofort ein gewisser Antagonismus in denselben auf. Die Verletzung verlangt Fixation und dauernde *Ruhe*; die Knochen, Gelenke, Muskeln und Sehnen verlangen zu ihrem normalen Bestehen *Bewegung*. Dauernde Ruhe erzeugt bekanntlich Muskelatrophie und -degeneration, Gelenksteifigkeit, Texturveränderungen. Ich möchte der Kürze wegen die erstere *Indication* als *pathologische*, die zweite als *physiologische* bezeichnen. Je mehr die eine berücksichtigt wird, desto mehr soll die andere leiden. Wir stehen hier anscheinend vor der deprimirenden Nothwendigkeit durch Behandlung einer Erkrankung mehrere andere zu verursachen. Die Kunst der Behandlung würde also in dem geschickten Laviren zwischen Scylla und Charybdis bestehen; das Ideal der Behandlung würde natürlicherweise in der vollständigen Erfüllung der physiologischen Indication liegen. Wenn wir unsere Kranken mit gebrochenen Beinen sofort gehen, mit gebrochenen Armen sofort arbeiten lassen könnten, so wäre das Ideal erreicht. Was nicht zu erreichen ist, ist aber zu erstreben und ich werde kaum Unrecht haben, wenn ich behaupte, dass die Annäherung an dieses Ideal bis in die neueste Zeit zu wenig Berücksichtigung findet. Mit verschwindenden Ausnahmen räumen die Chirurgen bis heute der Fixation den ersten Platz ein und erklären die Bewegung für gefährlich, so lange noch keine feste Consolidation der Fragmente besteht, der Student wie der Arzt finden diese Ansicht in den besten Lehr- und Handbüchern vertreten. Schon unseren Vätern und Grossvätern war das Gesagte gegenwärtig; schon Berard (1833), Seutin (1836) sprechen von zeitweiliger Erweichung des Kleisterverbandes behufs Bewegung in den immobilisirten Gelenken, machen amovible Verbände und lassen ihre Patienten mit gebrochener Unterextremität früh auf Krücken gehen (déambulance). Dasselbe Bestreben verfolgt La Faye in den 40-er Jahren bei seinen durch Charniere verbundenen Capseln und David Smith bei seinen nach der Extremität geformten Schellackfilzverbänden. Diese Ideen fanden aber ihrer Zeit zu wenig Anklang; complicirte Lagerungs- und Schienenapparate zur Fixation und permanenten Extension (welche übrigens schon von Hippocrates geübt wurde) hatten immer nur die richtige Aneinanderhaltung der Fragmente im Auge; man fürchtete durch frühe Bewegungen Verschiebung und Entzündung zu provociren. Jeder bekannte Chirurg erging sich in technischen Erfindungen auf diesem Gebiete, welche meist sehr schlecht von den Pat.

vertragen wurden. Der schöne leichte Seutin'sche Verband erschien zu wenig zuverlässig, nicht fest und immobil genug. Als nun der von Mathysen 1848 eingeführte, bequem anzulegende und dauerhafte *Gypsbindenverband* das Feld zu beherrschen begann, verdrängte er zwar allmälig den ganzen früheren Apparatus magnus, eröffnete aber zugleich eine Periode der Routine, die gewiss vielen Schaden angerichtet. Es wurde nun jede Fractur in der schulgerechten Lage mit den beiden anliegenden Gelenken für eine gewisse Anzahl Wochen eingegypst und *dann* begann erst die Bekämpfung der durch die lange Ruhe gesetzten Veränderungen. Die Fractur war wohl meist consolidirt; die Extremität aber für längere Zeit unbrauchbar geworden. Betraf die Verletzung gar die Unterextremität und hatte der Pat. somit (oft bei Elevation) 5—8 Wochen gelegen, so erschienen in noch schärferer Weise beim geringsten Versuche zur Function: Schmerz an der verletzten Stelle, wochenlange Oedeme, Steifheit und Schmerzhaftigkeit, ja Entzündung der Gelenke, Muskelschwäche bis zur vollständigen Lähmung und dieses Alles abgesehen von der allgemeinen Körperschwäche; die Convalescenz kam langsam, durch Wochen, oft durch Monate zu Stande und nicht so selten (ca. 1% nach einer Berechnung aus 2021 Fracturen von Drecker: Langenb.'s Arch., Bd. XXVII) bildeten sich bei ganz gesunden Menschen Pseudarthrosen, die Callusbildung blieb aus. (Am besten waren schliesslich die Pat. dran, welche sich den Anordnungen entgegen, Bewegungen und Benutzung des verletzten Körpertheils erlaubten). Kurz, *die Behandlung einer Krankheit hatte mehrere andere geschaffen* und der Pat. kam damit oft aus dem Regen unter die Traufe. Von den Gelenkfracturen gilt das Gesagte natürlich in noch höherem Maasse; bleibende Invalidität war bei dieser Therapie so gut wie zur Regel geworden und wurde auch weiter nicht übel genommen; die Kranken weigerten sich einfach die colossal schmerzhafte Nachcur durchzumachen.

Dabei fehlte es nicht an Stimmen in der Literatur, welche die physiologischen Indicationen befürworteten; 1881 erschien die Dissertation von X. Dombrowski[1]), welcher, von der Hessing'schen Idee beseelt, fungöse Gelenkentzündungen und Fracturen der Unterextremtiät mit articulirten Stützapparaten, wie sie auch jetzt hier in Gebrauch sind, erfolgreich behandelte; Ende 1882 im «Wratsch» die Arbeit von J. Treuberg aus der Reyher'schen Klinik, welche auch im Centralblatt für Chirurgie 1883 referirt wurde. Er empfahl alle Pat. mit Fracturen der Unterextremität vom 8.—10. Tage an mit Hülfe der Thomas-schen Steigbügelschiene gehen zu lassen und übergab sie dann sogleich der Ambulanz. Die Resultate liessen Nichts zu wünschen übrig. Für die Gelenke geschah damit freilich nicht genug, denn sie blieben mit Unterbrechungen immobilisirt; aber die Muskulatur, sowie der Allgemeinzustand blieben von der Behandlung wenigstens unberührt, die Consolidation kam schneller zu Stande und die Convalescenzperiode wurde bedeutend abgekürzt. Diese Arbeit hat in der Bruns'schen Abhandlung (1886) keine Berücksichtigung gefunden und ausser Reyher's spec. Schülern haben vielleicht nur einige Petersburger Chirurgen (besonders Dombrowski) die Methode durchgeführt. — Als nicht ganz vereinzelte Stimme (Ovion, Franck) erhob sich 1887 in der Pariser chirurg. Gesellschaft Lucas Championnière, welcher empfahl nahe an Gelenken gelegene Fracturen mit geringer Dislocation nach kurzer Ruhe mit Massage ($1\frac{1}{2}$ Stunden täglich) ohne Immobilisation zu behandeln und sofort auf Krücken, bald auch auftretend gehen zu lassen. Diese Behandlung brachte einen Mann mit Fract. malleoli int. c. luxat. tali in 28 Tagen, einen anderen mit supramalleolärer Fract. tibiae et fibulae in 25 Tagen zum normalen Gebrauch der Extremität. Seitdem ist in der Literatur nichts davon zu hören; ich meine aber, es wäre Zeit, dass die Frage ausgearbeitet als Allgemeingut in die Handbücher käme. — Der Zweck der vorliegenden Arbeit ist nun, so zu sagen, die Frage auf die Schneide zu stellen und allseitig Versuche zur Verfolgung des oben angeführten Ideals der Fracturentherapie anzuregen, welches *Nachkrankheiten und Nachbehandlung ausschliessen soll.*

Ich will nun versuchen mein Glaubensbekenntniss in der beregten Frage in folgenden Puncten abzulegen:

1. Es ist durch vielfache Erfahrung erwiesen, dass kleine tägliche *zeitweilige Bewegungen der Bruchenden* von den ersten Tagen an die Consolidation der Fractur nicht stören, sondern *fördern*. Die vollständige, ununterbrochene Immobilisation ist also nicht als Heilungsbedingung einer Fractur aufzufassen; ja sie muss einfach für schädlich erklärt werden, denn sie schafft Verhältnisse, welche der Resorption und Anbildung direct hindernd in den Weg treten. Beweise dafür haben wir: a) in den guten Erfolgen der reinen Extensionsbehandlung der Oberschenkelfracturen, welche natürlicherweise Bewegungen zulässt; b) dasselbe gilt von der frühen ambulanten Behandlung mit Thomas'schen Schienen; c) in der oft genug beobachteten festen Heilung unbemerkt gebliebener Schlüsselbeinbrüche bei Kindern, welche die absolute Freiheit des Schultergelenks vor der schulgemässen Behandlung voraus hat. d) Wir stehen schon seit Jahrzehnten nicht an, eine nicht consolidirte Fractur durch brüske Bewegungen neu zur Verheilung anzuregen und erreichen damit oft (vielleicht trotz der darauffolgenden Immobilisation und Ruhe) unser Ziel. Diese anerkannt heilende Manipulation wäre also einfach von früher Zeit an behufs sicherer Heilung in die zarten, kleinen täglichen Bewegungen zu zerlegen. Die Bewegungsorgane verlangen einmal zu ihrer Entwickelung und ihrem Bestehen den Wechsel von Ruhe und Bewegung. Diesem Bedürfniss kann und muss bei der Fracturbehandlung Genüge geleistet werden, nur dass in den ersten Wochen die Ruhe über die Bewegung prävaliren und ganz allmälig durch letztere ersetzt werden muss.

2. Möglichst dem gegeb. Körpertheil entsprechend normale Circulations- und Druckverhältnisse sind fördernde Bedingungen für schnelle und solide Callusbildung. Ein zeitweilig angewandter Druck in der Richtung der Knochenaxe (bei der unt. Extrem.) ist dieser Bildung entschieden förderlich. Daraus folgt, dass die normale Lage und Function des verletzten Gliedes möglichst wenig zu beschränken ist. Diese Beschränkung hat entgegen den Ansichten der Autoren mehr in den Hintergrund zu treten und den vielen bekannten einfachen Mitteln zu weichen, welche im Dienste der physiologischen Indicationen stehen.

3. Die Erfüllung der physiologischen Indicationen hat mit der Fracturbehandlung Hand in Hand zu gehen, nicht erst ihr nachzufolgen. Die Grenzen dieser Erfüllung haben sich im Verlaufe der Fracturheilung allmälig zu erweitern, so dass von einer Nachbehandlung der durch die Behandlung gesetzten Erkrankungen kaum eine Rede sein darf; der Verletzte muss mit dem Momente der Consolidation auch den vollen Gebrauch seines Gliedes wieder erlangt haben. Die Termine für die Berücksichtigung der physiologischen Bedürfnisse des verletzten Gliedes müssen für jeden einzelnen Fall durch die Art und den Ort der Verletzung, durch den Grad der Repositions- und Retentionsfähigkeit der Dislocation, die Grösse des Blutergusses, das Alter des Pat. etc. vom Chirurgen bestimmt werden, haben aber nie nach Ende der 1. Woche — für Gelenkfracturen noch früher — einzutreten.

4. Alle schulgerechten Formen der Behandlung: Lagerung, Schienen, perm. Extension, erhärtende Verbände sind je nach dem spec. Falle einzeln oder combinirt, bei schwieriger Reposition und Retention ist stets die Narkose und für die erste Woche die perm. Extension in Anwendung zu ziehen. Der Verband muss in der der leichteren Retention jedesmal entsprechenden Stellung angelegt werden und es genügt der leichte, nicht drückende Marly-Pappverband für

[1]) Zur orthopädischen Behandl. fung. Gelenkkr. und Fract. der unt. Extrem. Dorpat 1881 (bei Laakmann).

alle Fälle. Viele Fracturen bedürfen überhaupt keiner Fixation im obigen Sinne. — Die Mittel nun, welche im Dienste der physiologischen Indicationen stehen, sind: 1) *Massage.* Der Schmerz und das Blutextravasat in ihren höheren Graden sind nicht nur durch Ruhe, Eis, Suspension, sondern von den ersten Tagen an mit täglicher Massage zu behandeln. Ein excessives Extravasat ist gewiss als verlangsamendes, oft auch hinderndes Moment für die Heilung anzusehen. Dasselbe ist ja auch nachgewiesener Maassen die Ursache von höheren und längeren Fieberzuständen bei Fracturen. (Cf. Grundler und Müller in Bruns' Beiträgen zur klin. Chir.). Das kleine Extravasat gerinnt und «organisirt sich», wie man zu sagen pflegt, das grosse wirkt als Entzündungsreiz, als Fremdkörper, resp. als Nährboden für Mikroorganismen. Eine Analogie dafür habe ich bei meinen Versuchen mit Blutschorfheilung von operativ geschaffenen Knochenhöhlen in der Tibia gefunden. Bis wallnussgrosse Höhlen heilten anstandslos ohne Secret, während unter denselben Verhältnissen und an demselben Pat. das Coagulum in einer der ganzen Länge nach aufgemeisselten Tibia aseptisch zerfiel. — Die Schnelligkeit der *Resorption* steht natürlich im geraden Verhältniss zur Energie der Blutcirculation; die durch die Blutgeschwulst gesetzte venöse Stauung wirkt natürlich, auch in der Ruhe, hemmend auf die Resorption ein und die Massage tritt also voll in ihre Rechte. Im Anfang hat sie natürlich zart zu verfahren, sich manchmal nur auf den central von der Fractur gelegenen Körpertheil zu beschränken. Auf den Schmerz und die Entzündungserscheinungen wirkt sie entschieden magisch und erleichtert die Anwendung des 2. Mittels, der *passiven Bewegungen* der anliegenden Gelenke. Nach der Sitzung hat natürlich die im gegeb. Falle nöthig erachtete Fixation zu folgen, welche die Ruhe giebt. Eine dauernde Feststellung der benachbarten Gelenke ist mit täglichen Unterbrechungen nur für die ersten 2—3 Wochen angezeigt, es liege denn die Fractur in der Nähe des Gelenks; (die in's Gelenk penetrirenden, nicht disjunctiven Brüche machen keine Ausnahme); nie soll sie bis zum Schluss der Consolidation fortgesetzt werden. 3) Das Gehen mit Hülfe der Thomas'schen *Schiene* vom 8.—10. Tage an. Von der 3.—4. Woche an müssen 4) *articulirte Verbände* resp. im Knie articulirte Thomas'sche Schienen angewandt werden, falls die einfache Freilassung der Gelenke zu gewagt erscheinen sollte. Die *Bewegungen* sind bis Ende der 1.—2. Woche passiv, später auch *activ* zu üben. Die Articulation im Knie ist für die Erhaltung des Quadriceps, welcher immer so leicht atrophirt, von grosser Bedeutung; bei steifem Knie dient zum Gehen der Ileopsoas.

Die Erfahrung hat mich und gewiss schon manchen Anderen gelehrt, dass bei Befolgung dieser Principien alle Nachkrankheiten der Fracturen so gut wie verschwinden. Die sonst üblichen Oedeme und Schmerzen beim ersten Functionsversuch, die Muskelatrophie, die Gelenksteifigkeit, den Callus exuberans, die verzögerte Consolidation, Pseudarthrosen, Gelenkentzündungen bei nicht complicirten Fällen sehen wir garnicht mehr auftreten. Der Pat. wird sachte, während der Heilung des Bruches, in alle physiologischen Functionen des verletzten Körpertheils eingeführt; die Behandlung schafft keine neue, von der Verletzung unabhängige Erkrankung und die Zahl der Krüppel wird durch etwas so Ungefährliches, wie die Fractura simplex, nicht vermehrt. Zum Schluss möchte ich die Behauptung aufstellen, dass bei physiologischer Behandlung weder ein Diaphysenbruch verkürzt heilen, noch eine Gelenkfractur dauernde Beschränkung der Beweglichkeit bedingen darf.

Zur Illustration der von mir befürworteten Behandlung stelle ich der Versammlung ausser dem Eingangs referirten noch 2 Fälle vor, welche mir eben im Peter-Paul-Hospital zur Disposition stehen.

Diese 76-jähr., sehr hagere Frau war am 20. Dec. 88 (wohl ihrer absoluten Taubheit wegen) von einem Fuhrmann auf der Strasse umgeworfen worden und kam am folgenden Tage zur Aufnahme. Schiefbruch der Tibia im oberen Drittel, von vorn innen nach hinten aussen; Fibula etwas tiefer gebrochen; Dislocation des spitzen unteren Fragmentes nach vorn innen oben; Extravasat mässig. Reposition gelingt leicht. Marlypappverband mit Einschluss der Gelenke. Vom 3. Tage an liess ich die Pat. mit heruntergesenkten Füssen im Bette sitzen. Ende der 2. Woche ging sie auf Krücken ohne Thomas-apparat, da sich für die kleine Person kein passender vorfand; Ende der 3. Woche trat sie bereits mit der kr. Extremität auf. Ende der 5. Woche erwies sich bei Abnahme des Verbandes noch weicher, sehr mässiger Callus; die Extremität wurde activ frei horizontal gehalten; kein Oedem; fast freie Beweglichkeit der Gelenke. Leichter amovibler Marlypappverband vom unteren Drittel des Unterschenkels. Pat. geht ohne Krücken, indem sie sich auf die Bettränder oder auf Jemanden stützt. Täglich 2 Mal Bewegungen im Knie; Nachts ohne Verband. Heute (31. Januar) am 41. Tage nach der Verletzung ist, wie Sie sehen, noch geringe, schmerzlose Beweglichkeit von vorn nach hinten vorhanden; die Adaption der Fragmente ist nicht ideal, indem die Spitze des unteren etwas nach oben vorragt; es besteht kein Oedem, die Gelenke, besonders das Fussgelenk sind frei beweglich, der Quadriceps nicht atrophirt. Ich muss bedauern für die erste Woche keine permanente Extension zur besseren Retention der Bruchenden angewandt zu haben. Im Ganzen ist ein solches Resultat für die fast 80-jährige Pat. als sehr befriedigend hinzustellen. — Der andere Pat. ist ein 53-jähr. kräftiger Schlosser, welcher am 4. Januar c. durch Ausgleiten auf der Strasse gefallen war. Querbruch beider Unterschenkelknochen an der Grenze des unteren und mittleren Drittels. Thalergrosses Ulcus chron. an der vord. Seite des anderen Unterschenkels. Extravasat mässig; Dislocation gering. Marlypappverband. Heftpflasterverband des Ulcus. Nach 12 Tagen neuer Verband und Thomas'sche Schiene; Gehen auf Krücken. Am 16. Tage war das Ulcus vernarbt. Am 18. Tage Gehen ohne Krücken mit Stock und Befreiung des Fussgelenks vom Verbande, während die Articulation der Thomas'schen Schiene im Knie nur zum Gehen festgestellt wird. Heute, am Ende der 4. Woche, sehen Sie den Pat. mit beweglichem Fuss- und Kniegelenk frei auf der Schiene gehen; der Gang ist fast normal, nicht steif; der Quadriceps functionirt kräftig, da das Knie bei jedem Schritte gebeugt und gestreckt wird. Der Callus liess vor einigen Tagen noch etwas Bewegung zu.

Ich enthalte mich weiterer casuistischer Mittheilungen, da ja jeder Chirurg in kürzester Zeit die Methode zu controliren im Stande ist. Ich habe durchaus nicht die Anmaassung etwas ganz Neues in die Behandlung der Knochenbrüche einzuführen; ich wollte nur altbekannte Ideen in ein praktisch durchführbares System bringen und die Aufmerksamkeit der Fachcollegen wieder einmal auf die «uninteressanten Stiefkinder» der modernen Chirurgie lenken.

Nachschrift. Nach Schluss dieser Arbeit kam mir das soeben erschienene, äusserst fleissig und eingehend gearbeitete Werk von Bardenheuer: «Die permanente Extensionsbehandlung. Die Fracturen und Luxationen der Extremitäten und ihre Folgen» in die Hand. Indem ich mir ein bez. Referat für die Wochenschrift vorbehalte, kann ich an dieser Stelle nicht umhin einige Worte darüber zu sagen. So sehr der colossale Fleiss in der Ausarbeitung der minutiösesten Details der Extensionsbehandlung und das Bestreben auch die physiologischen Bedürfnisse der verletzten Extremität zu berücksichtigen, anzuerkennen ist, so sehr ist die durchgehende Einseitigkeit zu tadeln, mit welcher alle übrigen Behandlungsmethoden zum Schaden der physiologischen Indicationen fast ganz ausgeschlossen bleiben. Weder die Massage, noch die Thomas'sche Schiene werden erwähnt; die Pat. sollen viel zu lange durch ein ganzes System von Gewichtszügen (auch bei Verletzung der Oberextremitäten) an's Bett gefesselt werden. Das ganze Streben geht in recht einseitiger Weise dahin, die Fragmente durch dieses System in innigstem Contact zu erhalten; die Extension hat alle Indicationen zu erfüllen: Resorption des Blutes, Antiphlogose, Muskelerschlaffung, Retention und Ruhigstellung der Fragmente, Bekämpfung der Muskelverkürzung und Ankylose, der Synovitis und Parasynovitis bei Gelenkfracturen, der Callushyperproduction etc. etc. kurz, sie tritt als Panacee auf. Bewegungen werden bei Gelenkfracturen «frühzeitig» gestattet: Handgelenk nach 5 Tagen, Ellbogen — nach 10, Schulter, Fuss und Knie — nach 15, Hüfte — nach 20 Tagen. Diese Termine muss ich nach meinen obigen Ausführungen für «nicht frühzeitig» erklären, da sie in dieser Gradation offenbar die Fixirung des Bruchstücks voraussetzen und also die «Modellirung» der verletzten Gelenk-

fläche nicht mehr zulassen. Auf pag. 109 wird die Conservirung der Function des Gliedes schon *während* der Fracturbehandlung befürwortet, darauf hin der Gypsverband, welcher auffallender Weise *immer drücken soll*, verdammt; leichte, nicht drückende Verbände und frühe Function ermöglichende Stützapparate werden garnicht in Rechnung gezogen. Ein höchst dankenswerthes Verdienst hat sich B. durch den Nachweis zugezogen, dass ein Uebergreifen der extendirenden Pflasterstreifen über die Fracturstelle hinaus der Extensionswirkung durchaus nicht schadet; damit sind eine grosse Menge von peripher liegenden Verletzungen dieser segensreichen Behandlungsmethode zugänglich gemacht worden, deren Hauptwerth meines Erachtens in der Ermöglichung einer genauen Adaption und Retention der Bruchstücke in den nicht seltenen Fällen liegt, wo dieses durch andere Mittel nicht zu erreichen ist — i. e. bei Schiefbrüchen mit renitenter Dislocation und nur für die erste Periode der Callusbildung.

Schliesslich darf ich eine in mein Thema hineintönende Stimme vom letzten Congress russ. Aerzte nicht unberücksichtigt lassen. In seinem Vortrage über *Fettembolie* verdammt Prof. Grube (Charkow) alle Behandlungsmethoden der Fracturen ausser den inamoviblen festen Verbänden und wendet sich auch gegen die «curioser Weise» von Manchen bei frischen Brüchen angewandte Massage. Diese — übrigens rein theoretischen — Schlüsse scheinen mir mit dem Inhalte des betr. Vortrages in Widerspruch zu stehen: der zu Grunde liegende Fall war der *erste* derartige Todesfall, welcher dem Autor in seiner 30-jährigen Thätigkeit begegnet ist und den Hauptgrund für die Fettresorption findet er in der entzündlichen Infiltration der Weichtheile (der Fall war eine complicirte Splitterfractur). Nun arbeitet aber sowohl die perm. Extension, wie die Massage, besonders aber beide zusammen, erstere durch Muskelentspannung und genaue Adaption der Bruchenden, letztere durch rasches Verschwinden der Schwellung der von G. urgirten vis a tergo entschieden entgegen. Natürlich gilt das nur für die Fractura simplex; dass ein septisches Infiltrat nicht massirt werden darf, ist wohl kaum der Erwähnung werth. Somit scheint mir dieser Schluss von dem complicirten Fall auf die Therapie sämmtlicher Fracturen nicht zulässig.

22. Februar 1889.

Referate.

G. Klemperer: Die diagnostische Verwerthbarkeit des Labferments. Mit Bemerkungen über die therapeutischen Indicationen der Kalksalze in Magenkrankheiten. Aus der I. med. Klinik d. Prof. Leyden. (Zeitschr. für kl. Med. Bd. XIV, Heft 3).

Verf., der im Verlaufe von Untersuchungen über die Bedeutung der Methylvioletreaction bemüht war, chemisch-diagnostische Unterschiede zu finden zwischen einfacher und carcinomatöser Magenectasie, zwischen Formen von chronischem Catarrh und Carcinom, glaubte nach Boas Angaben möglichen Falls das Labferment als diagnostisches Reagens benutzen zu können, was ihn veranlasste, die Untersuchungen dieses Autors zu controlliren resp. zu verfolgen. Im Wesentlichen konnte Verf. die letzteren durchaus bestätigen; ferner fand er unabhängig von Boas in jedem Mageninhalt, der Labferment enthielt, auch eine Substanz, die Alkalien und grosser Hitze auch nach der Zerstörung des Ferments widersteht und die dann nach Chlorcalciumzusatz Milch coagulirt, die er als Proenzym betrachtet. Verf. konnte ferner eine Uebereinstimmung zwischen freier Salzsäure und wirksamem Fermente constatiren, der Art, dass im nüchternen Zustand und im Beginn der Verdauung, also beim Fehlen freier HCl nur das Proenzym vorhanden ist, während der ganzen Dauer der Verdauung aber das Proenzym neben dem Ferment auftritt; zusammengehalten mit dem Umstand, dass durch Digestion mit Salzsäure aus der zymogenen Substanz das Enzym zu erhalten ist, sei es schon jetzt wahrscheinlich, dass von der Magenschleimhaut das Proenzym gebildet werde und aus diesem durch Salzsäure wirksame Fermentsubstanz entstehe. In allen Fällen von Magenerkrankungen, in denen freie Salzsäure nicht nachweisbar war, also hauptsächlich bei Magencarcinom, gewissen Ectasien und chronischen Catarrhen, fehlte das Ferment, niemals aber wurde die zymogene Substanz vermisst; in einigen Fällen traten organische Säuren für die Salzsäure bei der Umwandlung des Proenzyms in Labferment ein. Insofern die Production des Labzymogens eine der dauerhaftesten Functionen der Magenschleimhaut ist, kann sein absolutes Fehlen für die Diagnose einer völligen Magenschleimhautatrophie verwerthet werden und beansprucht dasselbe also eine grosse diagnostische Wichtigkeit. Der Untersuchung auf das fertige Labferment kommt ein besonderer diagnostischer Werth nicht zu.

Auf die Wichtigkeit der Kalksalze für die Gerinnung der Milch hat bereits Hammarsten hingewiesen, er zeigte, dass ohne eine gewisse Menge von Kalksalzen in der Milch die Coagulation nicht möglich ist, dass sie durch viel Kalksalze beschleunigt wird. Verf. beobachtete bei Kranken mit chronischen Magenleiden, welche die Milch nicht vertrugen, welche Erbrechen, Durchfall, Blähungen nach Genuss derselben bekamen, von der Darreichung des Kalkwassers, 2 Esslöffel zu $\frac{1}{2}$ Liter Milch, oder des Calcium carbonicum, messerspitzenweise, die wohlthätigste Wirkung. Bei Patienten mit Salzsäureinsufficienz, die in Folge von reichlicher Bildung organischer Säuren im Magen an Dyspepsie und Durchfällen litten, hatte das Calcium carbon. nur vorübergehenden Erfolg, während Calcium chloratum in 1% Lösung sich oft andauernd nützlich erwies. Da das Calc. chlor. gleichzeitig mit der Neutralisation der organischen Säuren Salzsäure frei lässt, so erscheint seine bessere Wirkung bei Salzsäureinsufficienz dem kohlensauren Kalk gegenüber verständlich und seine Bevorzugung in solchen Fällen indicirt.

J. Taube (Moskau).

Thiem (Cottbus): Ueber Verrenkungen des Unterkiefers nach hinten. (Langenbeck's Archiv. XXXVII, 3.)

Die einfache Verrenkung des Unterkiefers nach hinten ist bisher nur einmal von Croker King (1855) beschrieben worden, gilt aber meist auf Grund irrthümlicher oder doch nur für das männliche Geschlecht zutreffender anatomischer Anschauungen für unmöglich. Bei diesem ragt nämlich das die hintere Wand der Fossa glenoidalis bildende Os tympanicum so tief an dem Proc. mastoideus herab und endet mit einer so scharfen Kante, dass eine Dislocation des Gelenkköpfchens nach hinten in der That ausgeschlossen ist. Beim Weibe dagegen schlägt dasselbe schon auf der halben Höhe des Proc. mast. nach diesem um und bildet mit seiner abgerundeten Umschlagstelle, für die Verf. die Bezeichnung Tuberculum tympanicum vorschlägt, einen kaum tiefer hinabragenden Knochenwall, als das Tuberculum articulare vor der Fossa glenoidalis. So entsteht unterhalb des äusseren Gehörganges und begrenzt nach innen vom Proc. styloïdeus, nach vorne vom Tuberc. tympanicum, nach hinten vom Proc. mastoid. die Fossa tympanico-stylo-mastoidea, in welcher das nach hinten die Gelenkwand überspringende Köpfchen hinreichenden Platz findet. Die Luxation ist bisher nur an Frauen beobachtet worden.

Dieselbe wird bedingt durch Contraction des M. temporalis im Momente des Kieferschlusses, besonders im Greisenalter, wo in Folge des stumpfwinkligen Abganges des aufsteigenden Kieferastes in der Temporaliswirkung die nach hinten ziehende Componente überwiegt und umgekehrt in der Wirkung der übrigen Kaumuskeln die nach vorne ziehende Componente zurücktritt. Gleiche mechanische Bedingungen wären im frühen Kindesalter gegeben. Bei 3 Patientinnen des Verf.'s, die, im jugendlichen resp. mittleren Lebensalter stehend, einen wohl bezahnten und winklich geknickten Unterkiefer besassen, war das Uebergewicht des M. temporalis bedingt durch eine krampfhaft-tonische Contraction desselben in Folge von Myositis rheumatica. In diesen Fällen trat die Luxation während der Nacht ein, weil im Schlaf der Tonus der gesunden Antagonisten aufhörte, der des krampfhaft contrahirten Temporalis dagegen bestehen blieb. In einem Falle entstand die Luxation doppelseitig durch Sturz auf das Kinn, offenbar unter Absprengung der Tubercula tympanica, wobei aber das Gelenkköpfchen nachweislich *unterhalb* und nicht *innerhalb* des knöchernen Gehörganges stand, wie in einigen in der Literatur beschriebenen Fällen von Luxation mit gleichzeitiger Fractur.

Nach eingetretener Luxation befindet sich der Proc. condyloid. des Unterkiefers dicht vor dem Proc. mastoid., diesen nach aussen überragend; der Unterkiefer ist gegen den Oberkiefer nach hinten verschoben (besonders deutlich bei vorhandenen Schneidezähnen), der Mund fest geschlossen. Facialislähmung tritt nicht ein.

Die Reposition erfolgt durch gewaltsames Oeffnen des Mundes, wobei das Köpfchen nach vorne über das Tubercul. tympanic. in die Fossa glenoidalis gleitet. In den Fällen von krampfhafter Contractur des Temporalis trat die fehlerhafte Stellung leicht wieder ein, und bedurfte es einiger Morphium-Cocain-Injectionen um Heilung der Myositis, Erschlaffung des Muskels und dauernde Reposition zu erreichen.

G.

Prof. E. v. Bergmann: Ein geheilter Hirnabscess. (D. med. W. № 50. 1888.)

Drechsler Hoffmann, 29 J. alt, hat mit seinem 15. Jahre an eitrigem Ausfluss aus dem rechten Ohr gelitten. Seit einigen Wochen Schmerzen im Ohre, Schwindelanfälle, grosse Mattigkeit, besonders Abends, Fröste und Hitze. Seit einigen Tagen heftiger Kopfschmerz im ganzen Kopf, besonders aber in der rechten Seite.

In der Klinik ist er sehr apathisch, kann kaum den Kopf heben, ist leicht icterisch, mit belegter Zunge. Körpertemperatur 39,7, Respir. 24, Puls blos 50 in der Minute. Soll Pat. die Arme ausgestreckt halten, so sinkt der linke bald herab, die Sensibilität ist links schwächer als rechts, der Händedruck links kaum fühlbar. Zuckungen im rechten Facialis, später Lähmung der unteren Zweige. Die Zunge weicht beim Ausstrecken nicht ab, Pupillen sind gleich weit, reagiren auf Licht, Bewegungsstörungen der Augenmuskeln sind nicht vorhanden. Der Proc. mastoid. ist nicht geschwollen, nicht druckempfindlich.

Klopfen mit dem Percussionshammer gegen die Seitenfläche des Schädels über der Ohrmuschel ist an einer bestimmten beschränkten Stelle schmerzhaft. Aus diesen Symptomen, die auf einen Eiterherd schliessen liessen, der bei den stark ausgeprägten Hirndruckerscheinungen wohl im Schädelraum zu suchen war, sowie aus den sonstigen Anzeichen erschloss v. Bergmann den Sitz des Abscesses im Temporallappen und schritt zur Trepanation. Nachdem die Dura gespalten, drängte sich sogleich sehr weiche Hirnmasse vor, und nach mehrmaligem Einschneiden wurde der Abscess getroffen, welcher etwa 30 Ccm. sehr übelriechenden Eiters enthielt. Mit Entleerung des Eiters hob der Puls sich auf 54 Schläge, nach 4 Stunden auf 88 Schläge. Die Reconvalescenz ist ungestört verlaufen. Max Schmidt.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

Section für Haut- und venerische Krankheiten.

Sitzung am 4. Januar.

Präses: Prof. Stukowenkow (Kiew).

1) Ssuchow (Kronstadt): ‹Kritik der subcutanen Syphilisbehandlung›. In voller Anerkennung der Gleichwerthigkeit dieser Methode mit der Einreibungscur bespricht S. die Vorzüge und Nachtheile der subcutanen Methode. Als *Vorzüge* hebt er hervor: Der Arzt beherrscht die anzuwendenden Mittel, die leicht chemisch rein zu erhalten sind und deren einverleibte Quantität man genau bestimmen kann. Leichtigkeit der Anwendung der Methode bei ambulanten Patienten, Zeitersparniss für den Arzt, namentlich bei Benutzung unlöslicher Hg.-Verbindungen (1 Mal wöchentliche Injectionen). Die Haut und die Verdauungswege werden geschont. Stomatitis tritt selten auf. Es ist keine besondere Sorgfalt bezüglich der Haut und Mundhöhle nöthig. Die Umgebung des Pat. leidet nicht durch Hg.-Verdunstung. Die Methode lässt sich auch bei Pat. anwenden, wo Einreibungen wegen reizbarer Haut und zahlreicher Hautaffectionen unmöglich. Pat. kann die Cur leicht geheim halten. Die Zahl der im Hospital zuzubringenden Tage wird verringert. Da diese Methode sowohl für den Pat. wie für den Arzt die bequemste, billigste und am wenigsten zeitraubende ist, ist sie auch den armen Kranken leicht zugänglich.

Als *Nachtheile* führt S. an: Schmerzhaftigkeit der Injectionen, wodurch sie, namentlich bei Kindern, nicht anwendbar. Bei den Injectionen grosser Dosen unlöslicher Salze entstehen, ausgenommen Zinnober, stets Knoten, welche den Pat. äusserst unbequem sind. Wenn durch grosse Dosen unlöslicher Salze Intoxication verursacht wird, lässt sie sich schwer beherrschen. Auf Grund dieser Nachtheile meint S., dass die Injectionsmethode niemals die Inunctionsmethode verdrängen werde. Die Injection unlöslicher Salze hat wohl den Vortheil, dass man sie seltener zu machen braucht, doch tritt der Erfolg langsamer ein und treten häufiger und schwerere Stomatitiden auf, als bei Verwendung löslicher Salze, die man in grösseren Dosen auch seltener injiciren kann, und zieht S. daher die letzteren vor, wenn es sich um drohende Symptome handelt und die Anwendung geeignet ist. Von allen Präparaten möchte S. dem *Zinnober* den Vorzug geben, wegen Verursachung geringer Schmerzen und Vermeidung der sonst nachfolgenden Knoten.

Discussion: Petersen (St. Ptbg.) bestätigt vollkommen die Bedeutung der Injectionsmethode. In unserem Jahrhundert können wir 3 Perioden der Syphilisbehandlung unterscheiden. Erst die *innere* Behandlung (Ricord, Sublimatpillen), dann die *Einreibungscur* (Sigmund) und drittens die *Injectionsmethode* (seit Lewin). Bei letzterer sind wieder 2 Perioden zu unterscheiden: a) Injection löslicher Salze in kleinen Dosen, täglich injicirt, dann die Injection *unlöslicher Salze* in grösseren Dosen und längeren Zwischenräumen. Diese Methode ist noch jung, erst seit Smirnow's energischer Propaganda für das Calomel hat die neue Aera begonnen. Ein Hinderniss der Injection unlöslicher Salze waren bisher die nachfolgenden Schmerzen und Abscesse. Bei *Calomel* waren diese Nachtheile noch bedeutend, bei *Hydrarg. oxydat. flav.* schon viel geringer, man bekam keine Abscesse mehr, doch traten nicht selten Schmerzen auf, zumal das Präparat kein gleichmässiges, da es leicht zersetzlich ist. Einen ganz bedeutenden Fortschritt bietet das *Hydrarg. salicylicum*, welches fast nie Schmerzen verursacht. P. hat es bereits bei über 60 Pat. angewandt, mit vorzüglichem Erfolge, wie folgende 2 Beispiele zeigen. Eine Näherin machte eine Cur von 6 Injectionen durch, ohne nur einen Tag ihre Arbeit an der Nähmaschine zu unterbrechen. Eine Bäuerin kam 20 Werst zur Stadt zur Poliklinik des klinischen Helenen-Instituts und ging jedes Mal zu Fuss nach der Injection nach Hause, ohne Reactionserscheinungen zu bekommen. Hieraus sieht man, dass namentlich für die Landpraxis das Hg. salicylic. besonders geeignet ist. (P. verwendet Hg. salicylic. 0,4 : 4,0 Vaselin. liquid. Davon 1 Mal wöchentlich eine Pravaz'sche Spritze voll in die Nates tief injicirt).

Aus dem Gesagten geht hervor, dass die Injectionsmethode in dieser Form bedeutende Vorzüge bietet und wohl geeignet ist die Einreibungscur zu verdrängen.

Ferner wendet sich P. gegen die Bemerkung Ssuchow's, es sei keine besondere Sorgfalt bezüglich der Haut und Mundhöhle nöthig. Bei jeder Hg.-Cur sei besonders Reinhalten der Mundhöhle durchaus nöthig und jede Injection muss stets möglichst exact und reinlich gemacht werden.

Majew (St. Ptbg.) macht auf die Unbequemlichkeit bei Injectionen aufmerksam, dass die Nadeln häufig verderben. Ssuchow meint, dieses sei nicht so bedeutend, er sei mit 2 Nadeln 1 Jahr ausgekommen.

2) Tschistjakow (St. Ptbg.): ‹Behandlung der Syphilis mit Suspensionen von Hg.-Präparaten›. T. proponirt die Injectionen mit Suspensionen löslicher Salze in Vaselin. liquid. zu machen, man könne dann ohne Reaction grössere Dosen einnehmen als bei Lösungen. Bei 195 Pat. hat er Hg. salicylic.. bei 70 Sublimat und bei 11 Hg. cyanat. (durchschnittlich 9—10 Injectionen) verwandt, dabei nur wenig Schmerzen, keine Abscesse beobachtet.

Ssuchow und Ssirski finden keinen Vorzug bei dieser Methode. Majew macht darauf aufmerksam, dass ausser der Methode stets noch der Ernährungszustand des Pat. eine grosse Rolle spielt, bei heruntergekommenen Pat. sei jede Methode schmerzhaft.

Marenitsch (Wilna) hebt noch besonders hervor, dass man stets auf den Zustand der Zähne zu achten und sie vor einer Hg.-Cur in Ordnung zu bringen habe. In seiner Hospitalabtheilung hat er ein kleines Besteck mit Zahn-Instrumenten, mit denen erst die Zähne gereinigt und abgefeilt etc. werden.

3) Tschernogubow (Moskau): ‹Ueber subcutane Injectionen grosser Dosen Hydrarg. oxydat. flav.›. T. hat Dosen zu 2 Gran pro Injection bei 200 Pat. angewandt und dabei Syphilis recens in durchschnittlich 17 Tagen, Syphilis recidiva in 16,4 Tagen schwinden gesehen. T. ist für subcutane Injectionen, namentlich in der Rückengegend. Auch bei Kindern von 12—14 Jahren erzielte er gute Wirkung, desgleichen bei Graviden. 4—8 Stunden post. inject. wies er stets Hg. im Harne nach.

4) Bermann (Moskau): ‹Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen wässriger Sublimatlösungen›. (Beobachtungen an 200 Pat. Nichts Neues).

5) Reschetnikow (St. Ptbg.): ‹Ueber Modification des Witzschen Verfahrens zum Nachweis von Hg. im Harn›.

6) Jakowlew (St. Ptbg.): ‹Decoctum Zittmanni als Hg.-Präparat gegen Syphilis›. J. hat das Mittel aus 3 verschiedenen Apotheken bezogen und fand bei der Analyse den Hg.-Gehalt sehr verschieden; das Hg. ist sowohl in der Flüssigkeit, wie im Bodensatz nachweisbar. Im Allgemeinen fand J. keinen wesentlichen Unterschied des Hg.-Gehaltes im Decoct. fortius und mitius.

7) Gurin (Bessarabien): ‹Ueber die Theorie der Hg.-Wirkung gegen Syphilis. (G. neigt zur antibacteriellen Wirkung).

Sitzung am 7. Januar.

Präses: Prof. Münch (Kiew) [ihn vertritt Prof. Tarnowski].

1) Petersen: ‹Ueber die Nomenclatur der Syphilis-Perioden›. Die bisherigen Nomenclaturen geben keine Möglichkeit die Zahl der frischen Erkrankungen zu bestimmen, dieses ist aber unbedingt nöthig, um über den Grad der Ausbreitung oder Verminderung der S. in einer Gegend zu urtheilen. Bisher werden 2 Arten der Nomenclatur vorherrschend benutzt. Die *chronologische* (Ricord, S. primaria, secundaria, tertiaria) und die *pathologisch-anatomische* (Zeissl, S. condylomatosa, S. gummosa). P. schlägt folgende Nomenclatur vor: S. recens, S. recidiva, S. tardiva und hat sie bereits seit einer Reihe von Jahren im Alexander-Hospital als praktisch erprobt.

Discussion: Marenitsch, Herzenstein, Turanski und Schtscherbakow sprechen sich entschieden für Einführung der neuen Nomenclatur, als durchaus zweckentsprechend aus, Mursin und Beloussow finden an derselben nichts Neues. Prof. Tarnowski ist gegen jede neue Nomenclatur und meint, es sei überhaupt zuweilen schwer Perioden zu unterscheiden.

2) Herzenstein: ‹Ueber einheitliches Sammeln statistischer Daten über die Syphilis in Russland›. H. propagandirt für Einführung eines einheitlichen Kartensystems und Ausarbeitung eines bestimmten Programmes für die Berichte.

Discussion: Beloussow meint dazu, man müsse jeder Gegend überlassen, je nach den localen Bedürfnissen sich Karten zusammenzustellen.

Osadtschi weist auf die praktischen Einrichtungen in einzelnen Landbezirken hin, wo alphabetisch geordnete Bücher und Register der Syphilitiker geführt und dadurch wichtiges Material geschafft wird.

Schtscherbakow und Wobly sprechen sich für den Vorschlag H.'s aus, desgleichen Prof. Tarnowski und proponirt, die Frage der russ. syphilidol. Gesellschaft zu übergeben.

3) Majew (St. Ptbg.): ‹Ueber den Einfluss der Syphilis der Eltern auf Ansteckungs-Empfänglichkeit der Nachkommen›. Auf Grund der Literatur und eigener Beobachtungen kommt M. zu folgenden Schlussfolgerungen: Ein syphilitisch Inficirter kann nicht zum 2. Mal inficirt werden (mit wenigen Ausnahmen). Diese Immunität kann auch auf die Kinder übergehen, ja selbst auf die 3. Generation (wie 2 Fälle aus der Literatur und 1 Fall von Majew es beweisen sollen). Immunität gegen Syphilis ist oft das einzige Zeichen, dass die Eltern syphilitisch gewesen. Die Immunität kann verschiedenen Grades sein, absolut oder es erfolgt nur eine sehr leichte Syphilis nach sicherer Infection. In Folge mehr oder weniger ausgesprochener Immunität kann die Bevölkerung allmälig gegen Syphilis-Infection abgestumpft werden.

Discussion: Esow führt einen Fall an, wo der Sohn eines Syphilitikers eine schwere Syphilis acquirirte.

Prof. Polotebnow weist darauf hin, dass auf diesem Felde noch viel Beobachtungen nöthig sind, jedenfalls wird durch diese Ansichten ein neues Gebiet für weitere Arbeiten geschaffen.

4) Borowski: ‹Ueber den Einfluss warmer Bäder auf die Hg.-Ausscheidung durch den Harn›. Auf Grund zahlreicher Beobachtungen unter Anwendung warmer Bäder (28—30° R.), Schwefelbäder und heisser Luftbäder (50—60° R.) kommt B. zu folgenden Schlüssen: Alle 3 Arten Bäder vermehren die Hg.-Ausscheidung und können das Hg. völlig aus dem Körper entfernen. In denjenigen Fällen, wo die selbständige Ausscheidung von Hg. stockt, kann sie durch Bäder wieder in Gang gebracht werden. Mercurielle Stomatitiden vergehen schneller bei Anwendung von Bädern. Schwankungen der Temperatur der Bäder rufen auch Schwankungen in der Hg.-Ausscheidung hervor. Gleichzeitige Behandlung mit Hg. und Bädern wirkt energischer, als Hg.-Gebrauch ohne Bäder. — Bezüglich der Schwefelbäder meint B., dass ihre Wirksamkeit in erster Linie in der Wirkung als ‹warme Bäder› zu suchen sei.

5) Tschistjakow (St. Ptbg.): ‹Die Quellen der Syphilis-Infection bei Männern der gebildeten Classen›. T. hat entsprechende Notizen von 512 Pat. aus der Praxis des Prof. Tarnowski gesammelt. 12 derselben hatten sich im Auslande inficirt, 315 in St. Petersburg und 185 in der Provinz. Von je 7 Inficirten haben je 6 die Syphilis von Prostituirten. In der Provinz findet die Infection durch Prostituirte häufiger statt als in St. Petersburg, folglich ist auch in der Provinz Controlle der Prostitution äusserst nöthig. Die öffentlichen Häuser inficiren verhältnissmässig selten mit Syphilis (in Petersburg bei 12,7%, in der Provinz bei 28%). Für St. Petersburg erwies es sich, dass ca. 60% der Infectionen durch angeblich registrirte Weiber erhalten wurde, 25% von heimlich Prostituirten und 15% von Weibern, die andere Beschäftigungen hatten.

6) Ssirski (St. Ptbg.): ‹Wasser und Elektricität als therapeutische Agentien bei einigen Hautkrankheiten›. Beide Mittel werden in der Dermatologie noch zu wenig beachtet. In der Klinik der mil.-med. Academie wird *Wasser* angewandt als Vollbad, locale warme und heisse Bäder, heisse Compressen (30—33° R.) und Douchen (10 bis 15° R.). Letztere geben namentlich bei ausgebreiteter Acne gute Erfolge. Die *Elektricität* wird als inductiver Strom bei Urticaria und Prurigo mit Erfolg verwandt.

Discussion. Petersen stimmt der Ansicht des Vortragenden völlig bei, dass vielfach noch die Anschauung herrscht, selbst unter Aerzten, Wasser könne bei Hautleiden schädlich wirken. Die Basis jeder Behandlung der Hautkrankheiten ist, die Haut vor Allem zu reinigen; das kann man aber ohne Anwendung von Wasser nicht erreichen. Nur einen Punct hat S. nicht berührt, nämlich die Reinheit des Wassers und der zu Compressen verwandten Leinwand. Da P. von antiseptischen Anschauungen bei Behandlung der Hautleiden ausgeht, so lässt er, wo es nur möglich, zum Reinigen der Haut destillirtes Wasser anwenden und zu Compressen hygroskopische Watte nehmen, da man nach Leinwand-Compressen oft neue Ausschläge erhält.

Prof. Polotebnow meint, theoretisch lasse sich nichts gegen die Anwendung destillirten Wassers sagen, doch hat er stets ungereinigtes Wasser benutzt und dabei keine üblen Folgen gesehen.

7) Aerztin Elzin (St. Ptbg.): ‹Ueber die Nothwendigkeit der Popularisirung der Kenntnisse über Syphilis›. E. plaidirt dafür, dass man das Lehrerpersonal für diese Frage interessiren soll und da gegenwärtig die Frage der Einführung der Hygiene als Lehrgegenstand in den Lehrerseminaren in pädagogischen Kreisen ernst besprochen wird, so wäre es wünschenswerth, sich an das pädagogische Conseil mit dem Vorschlage zu wenden, dass die Dorflehrer mit der Syphilis-Prophylaxe bekannt gemacht werden mögen.

Discussion: Schtscherbakow, Herzenstein und Prof. Tarnowski sprachen sich für diesen Vorschlag aus, Dsjubinski meint, die Dorflehrer würden sich nicht dazu eignen, Kenntnisse über Syphilis und deren Prophylaxe unter dem Landvolke zu verbreiten, man solle dieses lieber den Landärzten überlassen. Leider haben diese aber bisher kein Recht sich in hygienischer Beziehung in Schulfragen geltend zu machen, und doch sind gerade die Dorfschulen eine Quelle der Verbreitung aller möglicher Infectionskrankheiten. Alexandrow und Jazuta halten den Vorschlag für unnöthig.

Sitzung am 8. Januar.

Präses: Turanski (Landarzt in Charkow).

1) Herzenstein verliest im Auftrage der ‹Russischen syphilidologischen Gesellschaft› einen Commissionsbericht ‹Ueber die Maassregeln zur Verhütung der Syphilisinfection der Säuglinge durch Ammen›. In der genannten Gesellschaft hatte Tschistjakow im November 1888 über einen Fall von Syphilisinfection eines Brustkindes durch seine Amme berichtet und anschliessend daran wählte die Gesellschaft eine Commission zur Bearbeitung der vorliegenden Frage (Herzenstein, Elzin, Petersen und Tschistjakow). Obgleich die Arbeiten der Commission noch nicht abgeschlossen, konnten dem Congress aus dem bisherigen Material schon folgende Puncte als Programm weiterer Arbeit zur Begutachtung vorgelegt werden: 1) Die Regierungs-Administration möge nur in sofern sich mit der Frage befassen, als sie die Erlangung guter Ammen fördern und Controlle über diejenigen Institute üben, welche Ammen zur Miethe liefern. 2) Es soll Niemand ohne Erlaubniss der Medicinal-Verwaltung sich mit professioneller Recommandation von Ammen befassen. 3) Niemand darf ohne Erlaubniss der Medicinal-Verwaltung ein Ammen-Bureau eröffnen und muss man sich verpflichten, keine Amme ohne ärztliche Untersuchung, auch bezüglich der Syphilis, abzugeben. 4) Jede Amme muss ein Sanitätsbuch besitzen in welchem die ärztliche Besichtigung notirt ist. 5) Bei den Gebärhäusern müssen officielle Ammen-Bureaus eingerichtet werden. 6) Das Recommandiren von Ammen aus dem Findelhause muss streng verboten werden.

Discussion: Schtscherbakow und Turanski weisen darauf hin, dass die Frage von grossem Interesse, jedenfalls müsse aber noch die Frage erweitert werden und die viel häufigere Infection der Ammen durch die Kinder mit in Betracht gezogen werden.

2) Prof. Stukowenkow (Kiew): ‹Ueber Mycosis fungoides Alibert's›. (Granuloma fungoides Auspitz's, Lymphadenia cutis). S. berichtet über einen Fall (bei einer 26-jährigen Jüdin), bei welchem er mikroskopische und bacteriologische Beobachtungen angestellt hat. Er hat 3 verschiedene Mikroorganismen nachweisen können, die Arbeit ist jedoch noch nicht beendet. S. demonstrirt ein plastisches Präparat des Falles.

Prof. Tarnowski betont die grosse Seltenheit dieser Krankheit und demonstrirt ebenfalls Moulagen von 2 Fällen.

3) Prof. Stukowenkow: ‹Ein neues Hg.-Präparat gegen Syphilis, Hydrargyrum benzoicum oxydatum›, welches vom Apotheker *Brandt* in Kiew im Mai 1888 hergestellt worden. S. hat es sowohl in Form wässriger Lösungen, wie auch in Suspension und per os gegen Syphilis verordnet.. Zu den Injectionen empfiehlt er Cocain zuzusetzen, um die, wie er sagt, geringe Empfindlichkeit zu evitiren. S. machte 1 Mal wöchentlich in jede Nates je 1 Injection zu $^2/_5$ Gran [1]). Die ganze Behandlung bestand in 2—3 Doppel-Injectionen, wobei also im Ganzen $1\frac{1}{2}$—$2\frac{1}{2}$ Gran des Salzes verbraucht wurden. Innerlich verabreichte S. das Salz $^2/_3$ Gran pro die in Pillen, doch war das Resultat ein schwaches. *Local* bei Geschwüren brauchte S. Lösungen von 1—2 Gran: 1 ℥ Aq. mit gutem Erfolg. Gegen *Urethritis* wurden wässrige Lösungen (gr.j : Pfd.j im acuten, gr.j : Pfd.β im subacuten Stadium) gebraucht, mit Erfolg.

Discussion: Petersen bemerkt dazu, dass bei den zahlreichen neuen Präparaten 2 Gesichtspuncte besonders zu beachten sind: Schmerzlosigkeit nach der Injection und Haltbarkeit des Präparates. Beiden Postulaten entspricht das Hg. salicylicum. Hg. oxyd. flav. hat P. gerade deshalb fallen lassen, weil es sich nicht selten zersetzt. Wie steht es nun damit bei Hg. benzoicum? Prof. Stukowenkow giebt darüber keine positive Antwort. — Ssirski meint, der Zusatz von Cocain, welches doch kein indifferentes Mittel, müsse mit Vorsicht geübt werden. — Prof. Stukowenkow meint, ein Zusatz geringer Dosen (weniger wie $\frac{1}{2}$% Lösung) sei schon genügend, das Brennen zu vermeiden. (Ref.? Allgemein wendet man doch nicht weniger wie 2%-ige Lösungen an).

4) Ssirski: ‹Ueber die Erforschung der Lepra in Russland›. Die Lepra interessirt gegenwärtig in Russland nicht nur die Aerzte, sondern auch das Publicum und wächst der Wunsch, diese räthselhafte (Ref. ?) Krankheit näher kennen zu lernen stetig. Wegen der Unbeständigkeit der Symptome und der grossen Mannigfaltigkeit der Erscheinungen ist die Diagnose oft sehr schwierig und dieses ist einer der Gründe, weshalb man in der medicinischen Welt so wenig mit der Lepra bekannt ist. Im Weiteren sucht S. durch eine Blumenlese aus verschiedenen Arbeiten (Bergmann, Leloir, Kaposi) nachzuweisen, dass die Lepra mit verschiedenen anderen Hautleiden leicht verwechselt werden kann.

Zum Schluss meint S., wir sollen ein Beispiel an Norwegen nehmen, wo die Regierung zuerst Specialisten ausbildete und dann erst an die Erforschung der Lepra ging. Diese Methode hat reiche Früchte getragen. Wer kennt nicht die classische Arbeit Danielsen und Bökh's. [NB. Durch diese Arbeit ist aber gerade erst die Frage in Anregung gebracht und die Regierung erst darauf aufmerksam gemacht. Ref.]. S. schliesst mit den Worten: Wir hielten es für nothwendig, da das Bedürfniss einer Erforschung der Lepra herangereift, diese Seite der Frage hier vorzubringen, wo medicinische Kräfte von ganz Russland versammelt, damit von vornherein die grösste Lücke bei der künftigen Erforschung beseitigt werde.

Discussion: Petersen kann sich mit der Ansicht Ssirski's, die Diagnose der Lepra sei so äusserst schwierig, durchaus nicht einverstanden erklären; dieses könne ja ausnahmsweise vorkommen, im Allgemeinen aber sei die Lepra-Diagnose entschieden eine leichte, sobald man nur einige Fälle genauer kennen gelernt. Es sei garnicht nöthig nach Norwegen zu gehen. Russland hat ja leider selbst grosse Herde z. B. in Südrussland und in den Ostseeprovinzen, wo sie bereits systematisch und genau studirt worden (Prof. v. Wahl und seine Schüler). Petersen proponirt, die Section möge den Congress ersuchen, sich mit der Bitte an die Regierung zu wenden, dass genaue Daten für ganz Russland gesammelt würden.

Prof. Polotebnow bemerkt, im Vortrage Ssirski's sei die Rede von regelrechter Organisation der Lepra-Forschung und da die Regierung Specialisten für Syphilis, für Hautkrankheiten geschaffen, so müsse erst recht für diese Frage ein Specialist herangebildet und die Sache nicht dem Zufall überlassen werden. Die Diagnose sei in der That schwierig. Er selbst habe ein Mal bei einem Mädchen im

---

[1]) Rp. Hydrarg. benzoic. oxyd. gr. IV. Natron chlorat., Cocain. muriat. āā gr. jj, Aq. destill. ℥j. MDS. Zur Injection.

Mai Syphilis diagnosticirt und im September darauf sich überzeugen müssen, dass es sich um Lepra handelte.

Prof. Stukowenkow schliesst sich der Meinung Polotebnow's an, dass die Erforschung der Lepra nur Specialisten von Fach (Dermatologen) überlassen werden darf und müsste an die Regierung eine Bitte in diesem Sinne gerichtet werden.

Turanski: Eine Krankheit zu beobachten, hat jeder Arzt das Recht. Seine Beschreibungen anzuerkennen oder nicht, hängt vom persönlichen Geschmack ab. Ist ein Krankheitsbild richtig wiedergegeben, so wird man es auch anerkennen, wenn der Autor auch nicht Specialist ist. Ist das Krankheitsbild schlecht wiedergegeben, so hilft es auch nichts, dass der Autor Specialist ist.

5) Kulnew (St. Ptbg.): ‹Ueber die ungünstige Wirkung der Pätigorsker Schwefelbäder bei einigen Formen secundärer Syphilis›. Nach seinen Beobachtungen ergiebt sich Folgendes: a) Wenn man bei Früherscheinungen der Syphilis Schwefelbäder angewandt, sieht man häufig die folgenden Symptome in stärkerem Grade auftreten. b) Dieses meint K. dadurch erklären zu können, dass das Hg. durch die Bäder zu schnell ausgeschieden wird. c) Bei Uebersättigung des Körpers mit Hg. beobachtet man nach innerem Gebrauch von Schwefelwasser eine beschleunigte Hg.-Ausscheidung.

6) Prof. Tarnowski theilt mit, dass im Juli a. c. in Paris der I. internationale Dermatologen-Congress zusammentreten soll und das Organisations-Comité zum Secretär für Russland Dr. Petersen erwählt hat, welcher bereit ist, alle nöthigen Auskünfte zu geben, sowie die Broschüre des Comités, in welcher die zur Besprechung gestellten Fragen abgedruckt sind, zu vertheilen bereit ist.

Zum Schluss dankt Prof. Tarnowski für die rege Theilnahme an den Sections-Sitzungen.

Resumé des Referenten. Die Arbeit der Section für Dermatologie und venerische Krankheiten ist als eine äusserst befriedigende zu betrachten. Im Ganzen wurden 19 Vorträge gehalten und fast jedes Mal knüpften sich lebhafte Debatten daran. Das Hauptinteresse concentrirte sich auf die Frage der Syphilisbehandlung nach der Injectionsmethode und sprach sich die Mehrzahl der Specialisten entschieden für dieselbe aus. Differenzen der Meinung blieben nur noch über die Wahl der Präparate. In dieser Hinsicht wurde über 2 neue Salze berichtet und wird die Zukunft lehren, welchem der Vorzug zu geben. Dermatologisches wurde verhältnissmässig wenig geboten, doch trug die Discussion über die Lepra viel zur Klärung der Frage bei, die nun wohl nicht eher von dem Programm unserer Congresse schwinden wird, bis sie gelöst ist.

Sehr erfreulich war die rege Betheiligung der Landärzte, da viele Fragen der Syphilidologie viel eher von ihnen gelöst werden können, weil sie ein viel weniger fluctuirendes Material besitzen, als die Aerzte und academischen Lehrer in den grösseren Städten, namentlich bezüglich der Hereditätsfrage.

Zum Schluss möchte Ref. nur noch auf einen Uebelstand in den Congress-Sections-Sitzungen hinweisen, der unbedingt abgeschafft werden müsste, es ist das die Beifallsäusserung durch Händeklatschen. Es scheint uns diese Art der Anerkennung wissenschaftlicher Arbeiten durchaus unzulässig, zumal sie, wenigstens in der Section für Dermatologie theilweise auch durch Studenten geübt wurde. P.

Vermischtes.

— Nach zwei Jahren läuft der Pachtcontract des Dr. Rochel bezüglich der Mineralbäder von Staraja Russa ab. Wie die ‹Nowosti› erfahren, werden dann als Prätendenten auf die Pachtung dieser Bäder die Stadtverwaltung von Staraja Russa und die hiesige Gesellschaft praktischer Aerzte, von welcher einige Mitglieder bereits seit Jahren als Badeärzte dort fungiren, auftreten. Das Medicinaldepartement, welchem die Mineralbäder und Curorte in Russland unterstellt sind, soll die Absicht haben die Bäder von Staraja Russa der dortigen Stadtverwaltung zu übergeben. Dabei soll die Subsidie im Betrage von 12,000 Rbl. jährlich, welche der jetzige Pächter bezieht, in Wegfall kommen.

— Der Oberarzt des Stadthospitals von Odessa Dr. Stroganow, welcher bisher zugleich das Amt des Prosectors inne hatte, wird künftig, da ein besonderer Prosector angestellt wird, statt der bisherigen 5000 Rbl. nur 3000 Rbl. Gehalt beziehen. In dieser Veranlassung hatte er sich an das Stadtamt mit der Bitte um Erhöhung des Gehalts gewandt, doch ist sein Gesuch auf Verfügung des Stadthauptes ‹in Anbetracht der in demselben gebrauchten, seinem Dienstverhältnisse nicht angemessenen Ausdrücke› ihm zurückgeschickt worden. (Odess. Westn. — Wr.)

— *Se. Majestät der Kaiser* hat dem Professor der Psychiatrie an der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. Mierzejewski, für seine Thätigkeit als Glied des Conseils der Verpflegungsanstalt für Geisteskranke einen *Brillantring mit dem Namenszug Seiner Majestät* zu verleihen geruht.

— *Verstorben*: 1) Am 25. Februar in Dorpat der älteste der praktischen Aerzte dieser Stadt, Dr. Alexander Gustav Beck, in nahezu vollendetem 75. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und bezog i. J. 1837 die Dorpater Universität, auf welcher er zuerst Pharmacie, dann Medicin studirte. Nach Absolvirung des Arztexamens i. J. 1852 wurde B. Kirchspielsarzt in Rappin (Livland), siedelte aber bereits i. J. 1858 nach Dorpat über, wo er bis zu seinem Lebensende sich einer ausgebreiteten ärztlichen Praxis erfreute und lange Zeit auch als Gymnasialarzt fungirte. 2) Am 4. März n. St. in Breslau der Professor der physiologischen Chemie an der dortigen Universität, Dr. Richard Gscheidlen, im Alter von 47 Jahren am Schlage. Der Verstorbene war auch Director des städtischen Gesundheitsamtes und Redacteur der Breslauer ärztlichen Zeitschrift. 3) Am 4. Februar der ehemalige Conservator des Golizyn'schen Museums in Moskau, Dr. K. Günzburg, im 73. Lebensjahre. G. war lange Zeit Arzt am Findelhause in Moskau, über welches er einen Bericht unter dem Titel: ‹Beitrag zur Geschichte und Statistik des Kaiserlichen Findelhauses in Moskau› (Wiesbaden 1875) veröffentlicht hat. Neben seiner ärztlichen Thätigkeit fungirte der Verstorbene auch als Lehrer an einer Erziehungsanstalt.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am *19. Februar d. J.* 6221 (234 weniger als in der Vorwoche), darunter 305 Typhus- (55 weniger), 575 Syphilis- (27 weniger), 80 Scharlach- (15 weniger), 4 Diphtherie- (1 mehr), 1 Masern- (3 weniger) und 9 Pockenkranke (2 mehr als in der Vorwoche).

— Der durch seine hervorragenden Leistungen sowohl auf literarischem, wie auch auf operativem Gebiete bekannte Director der chirurgischen Klinik der Charité in Berlin, Prof. Dr. Adolf Bardeleben beging am 1. März n. St. seinen 70. Geburtstag in voller Rüstigkeit. Bei dieser Gelegenheit wurden demselben zahlreiche Ovationen von seinen Schülern, Freunden, Patienten, sowie von sämmtlichen Berliner und vielen auswärtigen medicinischen Gesellschaften dargebracht.

— Der berühmte Physiolog, Prof. Dr. Ernst v. Brücke in Wien, tritt in diesem Jahre in den Ruhestand, da er bereits in sein 70. Lebensjahr getreten ist, somit die für die Professoren in Oesterreich festgesetzte Altersgrenze erreicht hat.

— Dr. Rabow, Mitherausgeber der ‹Therapeutischen Monatshefte› ist als Professor der Psychiatrie nach Lausanne berufen worden.

— Das *neue Sanitätsgesetz für Italien*, welches die *Freigebung der italienischen Pharmacie* verfügt, ist in der italienischen Kammer trotz der Anstrengungen der Fachpresse und Fachvereine, sowie der Fürsprache vieler Deputationen, unverändert angenommen worden.

— In *Frankreich* werden bei den *Schulen* kleine *Apotheken* eingerichtet, welche die wichtigsten Gegenstände zur ersten Hülfeleistung (Verbandzeug, Medicamente) in Unglücksfällen bei den Schulkindern enthalten.

— Von Prof. Billroth's trefflicher Anleitung zur ‹*Krankenpflege im Hause und im Hospitale*› (Wien bei Gerold) ist vor Kurzem bereits die III. theilweise umgearbeitete Auflage erschienen. Das Buch kostet 2 Mark.

— Die schwedische Regierung hat die Leichenverbrennung unter der Bedingung der ärztlichen Besichtigung und priesterlichen Intervention gestattet.

— Dr. R. Christison äussert sich *über die Zeit, wann Arzneien genommen werden sollen*, folgendermaassen: *Alkalien* sollen vor dem Mahl genommen werden, *Jod* und seine Verbindungen sollen nüchtern genommen werden, weil sie dann schneller resorbirt werden. Während der Verdauung würden sie durch Säuren und stärkehaltige Substanzen verändert und in ihrer Wirkung geschwächt werden. *Säuren* sollen während der Verdauung genommen werden, weil dann der Magen am geeignetsten ist, sie in's Blut überzuführen; nur wenn der Magen selbst zu viel Säure absondert, soll man sie vor der Mahlzeit nehmen. *Starkwirkende Arzneien* (Arsen, Kupfer, Zink etc.) sollen nach, Silbernitrat vor dem Mahle genommen werden, Sublimat, Tannin, Alcohol sollen in den Magen kommen, wenn er in Ruhe ist. *Phosphate*, Leberthran, Malzextract sollen während der Mahlzeit genommen werden, um mit den Speisen zusammen verdaut zu werden. (Brit. med. Journ. — Allg. med. Ctrl.-Ztg.)

— G. Rice empfiehlt *bei Diarrhöen und Prolapsus ani die Anwendung von Glycerinklystieren*. 1—3 Injectionen von ungefähr 7,5 Gramm Glycerin sollen gewöhnlich zur Erreichung des Zweckes genügen. (The Practitioner. — Therap. Monatsh.).

— *Frostbeulen an den Händen* sollen schnell verschwinden, wenn sie möglichst häufig mit absolutem Alkohol befeuchtet oder gewaschen werden. (Schweiz. Woch. f. Pharm. — Therap. Monatsh.).

— Glaser-Roth empfiehlt bei der Anwendung von Natrium salicylicum in grossen Dosen gegen Gelenkrheumatismus dasselbe unter reichlichem Genuss von Wasser oder Limonade zu geben. Die sonst beobachteten Nebenerscheinungen sollen auf diese Weise ausbleiben. (Pharm. Centralh. — Ph. Z. f. Russl.)

— Nach Battenburg ist *Caffee* ein treffliches *Geschmackscorrigens für Antipyrin*.

— F. Engelmann (Kreuznach) empfiehlt statt der nicht ungefährlichen intrauterinen Sublimatirrigationen eine 3%ige Essigsäurelösung als ungefährliches und sicheres Desinficiens.
(D. M. Z. № 8, 1889 p. 96.).

— Chéron empfiehlt gegen *Oxyuris vermicularis* ein *Klysma* von Ol. jecoris aselli 40,0, Vitelli ovi № 1, Aq. destill. 125,0. Wirkt dieses Klysma nicht, so macht man ein zweites mit reinem Leberthran.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 12. bis 18. Februar 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
331	259	590	124	54	71	11	11	18	70	58	54	41	45	26	7	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 20, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 0, Scharlach 14, Diphtherie 9, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 21, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 4, Tuberculose der Lungen 102, Tuberculose anderer Organe 2, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 49, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungskanals 84, Todtgeboren 30.

Für die Woche vom 19. bis 25. Februar. 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
336	260	596	127	35	84	11	7	23	68	60	48	55	43	30	5	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 19, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 0, Scharlach 10, Diphtherie 11, Croup 2, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 32, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 125, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 49, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungscanals 75, Todtgeborene 29.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 6. März 1889.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 7. März 1889.

Довв. ценз. Спб. 3 Марта 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

U E B E R S I C H T
UEBER DIE
RUSSISCHE MEDICINISCHE LITERATUR.
№ 9. Beilage zur St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. 1889.

Wratsch № 29—34.

S. S. Cholmogorow: ‹Zur Frage der Behandlung von Uterusfibroiden mit dem constanten Strome›. (№ 28, 29).

Geschichtliches Aperçu der Versuche mit elektrischer Behandlung der Fibroide bis auf Apostoli; Beschreibung des Verfahrens des Letzteren, Referat über die Arbeiten der Nachfolger Apostoli's und schliesslich Beschreibung von 15 eigenen Fällen.

Verf. bestätigt im Grossen und Ganzen die Erfahrungen seiner Vorgänger und hält das Verfahren für sehr zweckentsprechend.

N. Krawkow: ‹Zur Frage der Verbreitung der Kohlenwasserstoffe im lebenden Organismus›. (№ 28, 29).

M. Popow: ‹Ueber den Werth der Genussmittel›. (№ 29).

Verf. unternahm es an der Hand des Experimentes den Einfluss einer grossen Reihe von Genussmitteln auf die Verdauung von Eiweiss zu untersuchen. Im Grossen und Ganzen zeigte es sich, dass dieselben sich recht indifferent dazu verhalten; sie haben nur die Bedeutung antizymotischer Agentien; ferner erleichtern sie die Aufnahme der Nahrung und gestalten endlich den nothwendigen physiologischen Act zu einem Genusse.

A. J. Lebedew und N. J. Andrejew: ‹Transplantation von Echinokokkusblasen vom Menschen auf Kaninchen›. Zur Casuistik der Erkrankung an Echinokokkus. (№ 30). [Cf. Wratsch № 12, Ref. in № 4 dieser Beilage].

M. M. Mironow: ‹Zur Lehre von den Wochenbetterkrankungen›. Vorläufige Mittheilung. (№ 30).

D. N. Shbankow: ‹Ueber die Aerztinnen›. Eine Antwort an Dr. Tolstoi. (№ 29, 30).

Polemik zu Gunsten der weiblichen Aerzte.

A. D. Pawlowski: ‹Zur Lehre von der Entwickelung und den Verbreitungswegen der Gelenktuberculose›. Eine Studie über die Entwickelungsgeschichte der Tuberculose überhaupt. (№ 29 und 30).

Verf. giebt zuerst eine ausführliche Uebersicht der Ansichten der Autoren über die Entwickelungsgeschichte der Tuberculose, woraus sich ergebe, dass dieselben bis jetzt noch nicht geklärt sind. Verf. hat im Pasteur'schen Laboratorium in den Jahren 1887—88 versucht der Frage, ob der Tuberkel durch die weissen Blutkörperchen oder die Bindegewebszellen, oder vielleicht durch beide zugleich entstehe, durch Untersuchung der Entwickelungsgeschichte der Gelenktuberculose auf experimentellem Wege näher zu treten.

Peptonglycerinculturen von Tuberkelbacillen nach Roux und Nocard wurden in die Kniegelenke von Meerschweinchen injicirt, dann die Gelenke nach ½—1—10 Tagen und 2—8 Wochen exstirpirt und histologisch nach verschiedenen Methoden untersucht.

Das interessante Detail der makroskopischen und mikroskopischen Beobachtung eignet sich nicht für ein kurzes Referat. Wesentlich ist, dass Verf. sofort nach 12 Stunden und bis zuletzt zwei parallel neben einander vor sich gehende Erscheinungen beobachtet hat: Die Infection der Bindegewebszellen und der Lymphspalten durch Tuberkelbacillen und die Aufnahme der Bacillen in die weissen Blutkörperchen. Weiter ergab sich aus den Experimenten, dass das weisse Blutkörperchen activ am Aufbau des Tuberkels betheiligt ist, wobei es eine Reihe progressiver Veränderungen bis zur typischen epithelioïden Zelle erleidet und dass der experimentelle Tuberkel eine Bildung ist ‹aus epithelioïden Zellen — den Nachkommen sowohl der weissen Blutkörperchen, als auch der Bindegewebszellen›. — Bezüglich des Weges, den der Tuberkelbacillus nimmt, formulirt Verf. seine Beobachtung folgendermaassen: ‹Das Tuberkelgift verbreitet sich aus dem Gelenke entlang den Lymphbahnen, dabei zuerst die nächsten, dann die weiter entfernten Lymphdrüsen inficirend›.

A. J. Ssawinski: ‹Ueber die Fabriksmedicin und wie dieselbe reformirt werden muss›. (№ 31—33).

D. J. Werjushski: ‹Zur Lehre von den Veränderungen der rothen Blutkörperchen bei perniciöser Anämie und einigen anderen schweren Bluterkrankungen›. (№ 31—33).

G. Th. Zeidler: ‹Zur Frage der antiseptischen Wundbehandlung›. (№ 32—34).

Verf. plaidirt für dieses Verfahren.

W. E. Nöschel: ‹Zur Frage der Fruchtbarkeit der Bäuerinnen›. (№ 34).

Eine Beobachtung an 250 Frauen aus dem Porchow'schen Kreise.

Th. J. Schröder: ‹Die chirurg. Behandlung des Trachoms. Resultate der Bürstung mit dem metallischen Pinsel›. (№ 34). Vortrag, gehalten auf dem III. Congress russ. Aerzte, Section für Ophthalmologie. Ref. in № 3 dieses Jahrganges d. Wochenschrift, s. auch № 1 dieser Wochenschrift 1888.

W. N. Okunew: ‹Die Schwankungen des Blutdruckes, der Haut- und inneren Temperatur, des Pulses, der Respiration und der Haut-Lungenverluste in dem Frost-, dem Hitze- und dem Schweissstadium bei Febris intermittens›. Vorläufige Mittheilung. (№ 34).

W. Orlow: ‹Ueber den Kumyss von Woronesh›. (№ 34).

J. M. Lwow: ‹Primäres flaches Epitheliom der Schleimhaut der Urethra. Exstirpation. Heilung›. Casuistischer Beitrag. (№ 34). N.

Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku № 5—8.

P. Burzew: ‹Notizen über die Navigator- oder Samoa-Inseln›. (№ 5).

Die Bewohner sind von kräftigem Schlage, arbeitsam und für Cultur sehr empfänglich. Das Klima der Inselgruppe ist ein sehr gesundes. Typhus, Cholera und Syphilis kommen unter den Eingeborenen nicht vor, dagegen sind Lungenentzündungen, Rückenmarkskrankheiten, Elephantiasis und Lepra sehr verbreitet. Die Mittheilung enthält ferner äusserst interessante Notizen über Volksmedicin, Sitten und Gebräuche der Eingeborenen.

N. A. Korschawin: ‹Zur Hygiene der Kriegsschiffe›. (№ 4—6).

Nach eingehender Besprechung der zur Ernährung im Allgemeinen nothwendigen Quantität und Qualität der Nahrungsmittel, wendet sich Verf. einer Kritik der Nahrung zu, wie sie die Matrosen unserer Flotte erhalten. K. findet, dass die Fastenration nicht den Anforderungen einer rationellen Ernährung entspricht, da sie die nothwendige Menge von Eiweissstoffen in einer Form enthält, welche ihre Aufnahme in den Organismus bedeutend erschwert. Die Fleischration bedarf einiger wesentlichen Verbesserungen. Für die Reisen in den Tropen- und Polargegenden ist es wünschenswerth, eine besondere, auf's sorgfältigste zusammengestellte Ration zu besitzen.

N. F. Bogoljubow: ‹Der Kreuzer „Admiral Kornilow" in hygienischer Beziehung›. (№ 5, 6).

Das in Frankreich erbaute Schiff zeichnet sich durch seine in hygienischer Beziehung recht gute Einrichtung aus. Das Lazareth besitzt 8 Betten (400 Mann Bemannung), ein Procentsatz, den viele grossen Schiffe des In- und Auslandes nicht aufzuweisen haben. Zum Schlusse giebt Verf. eine Beschreibung der Reise von Saint-Nazaire (Erbauungsort des Schiffes) nach Kronstadt.

G. J. Bogoslowski: ‹Der Procentgehalt der Luft an CO_2 auf dem Schooner ‹Redut-Kalé› im Vergleich mit dem Procentgehalt der Luft an CO_2 in den Wohnungen der Schüler, Heitzer und Maschinisten auf dem Lande›. (№ 5, 6).

A. W. Ljubinski: ‹Resultate der an 11,610 Rekruten in Kronstadt angestellten Prüfungen des Sehvermögens›. (№ 6).

Von den Untersuchten waren Emmetropen 65,6—80,4%, Hypermetropen 13,0—29,8%, Myopen 1,7—5,3%; Astigmatismus wurde in 1,3—2,2% der Fälle, Krankheiten des Sehorgans in 1,0—1,9% beobachtet. Nähere Details sind im Originale nachzulesen.

J. A. Ochotin: ‹Medicinisch-sanitärer Bericht über die Reise der Fregatte „Herzog v. Edinbourg" im Jahre 1889›. (№ 7).

N. N. Andrejew: ‹Die Fischerhalbinsel›. (№ 7). Topographische Skizze.

W. J. Issajew: ‹Einiges über die Fauna der Kap-Colonie›. (№ 7)

P. J. Preobrashenski: ‹Korea›. (№ 7).

Recht ausführliche medicinisch-topographische und ethnographische Skizze. Das Klima Korea's wird meist als ein gesundes bezeichnet, doch machen es schnelle Uebergänge von Hitze zu Kälte zu einem äusserst ungleichmässigen. Die Bewohner der Halbinsel sind von kräftigem Schlage, zeichnen sich durch Tapferkeit, Faulheit, Unreinlichkeit und Unmässigkeit im Essen aus. Haut-, Magen- und Darmkrankheiten werden daher häufig beobachtet; Syphilis und andere venerische Krankheiten, auch Lepra sind sehr verbreitet. Pockenepidemien richten bedeutende Verheerungen unter der Bevölkerung an. Die Frauen leiden in Folge der eingeschlossenen Lebensweise an Erkrankungen des Nervensystems, besonders häufig an Epilepsie. Seit 1885 ist in der Hauptstadt Seül ein Hospital eröffnet, welches von europäischen Aerzten verwaltet wird.

L. M. Birk: ‹Die Neu-Michailowskischen heissen Quellen am Amur›. (№ 7).

Die 4 in malerischer Gegend gelegenen, ungefähr 20—25 Schritt von einander entfernten Quellen wurden den Russen erst 1858 bekannt. Nach vorübergehender Benutzung derselben (1866—1872) als Curort für Marinesoldaten sind sie seit 1882 vollständig vernachlässigt worden, so dass die aufgeführten Baulichkeiten und Badeeinrichtungen jetzt ganz unbrauchbar sind. Nach einer Analyse von Prof. C. Schmidt sind die Quellen zu den chemisch indifferenten Thermen zu rechnen. Die Temperatur in den verschiedenen Wannen schwankt zwischen 48 und 20° C.

P. A. Burzew: «Ein Fall aussergeschlechtlicher syphilitischer Infection›. (№ 7).

Primäres Ulcus am Zeigefinger der rechten Hand. Pat. inficirte sich beim Baden eines Syphilitischen.

J. J. Medwedew: ‹Von der ausländischen Reise des Klippers „Kreuzer" 1884—1887›. (№ 8).

Die Suda Bai und die Stadt Kanea. Nach kurzer Schilderung der geographischen Lage der Bucht, giebt Verf. eine Beschreibung der Stadt K. Die sanitären Verhältnisse der mehr als 15,000 Einwohner zählenden Stadt sind schlechte. Intermittens, Epidemien von Meningitis cerebro-spinalis und Lepra decimiren die Bevölkerung. Das im Centrum der Stadt gelegene Hospital entspricht nicht einmal den geringsten Anforderungen, welche an ein derartiges Institut gestellt werden müssen. Den Schluss bildet eine topographische Beschreibung der Insel Kreta, wobei der Flora derselben erwähnt wird.

A. J. Wosnessenski: ‹Auszug aus den Berichten von der Korvette „Witjas" für den Januar 1889›. (№ 8).

Das Klima Cochinchinas ist ein feuchtes und heisses. Malaria, hauptsächlich aber Dysenterie sind die sowohl unter den Europäern, als auch unter den Eingeborenen verbreitetesten Krankheiten. Unter den Annamiten herrschen ausserdem Cholera und Pocken (50% Sterblichkeit). Die Administration ist bemüht durch Canalisation, Errichtung von Hospitälern und Wasserleitung die schädlichen Einflüsse des Klimas und Bodens zu beseitigen.

L. K. Pawlowski: «Die Masernepidemie im Ssewastopoler Marinehospital im Januar und Februar 1889›. (№ 8).

Beobachtet wurden 14 Krankheitsfälle (9 im Januar und 5 im Februar), von welchen 3 letal verliefen (20%). 9 Fälle zeigten einen typischen Verlauf, in 5 Fällen traten Complicationen auf (Bronchopneumonie 2 Mal, Typhus abdominalis 2 Mal, Pleuritis exsudativa 1 Mal).

M. N. Popow: ‹De Katatonia›. (№ 8).

P. zählt die 1874 von Kahlbaum als selbständige Form der Geistesstörung beschriebene Katatonie zu den hysterischen Psychosen. Gestützt auf seine Beobachtungen unterscheidet er 3 Typen der Katatonie, welche meist unabhängig von einander verlaufend, niemals so weit in einander übergehen, dass der ursprüngliche Typus nicht mehr erkannt werden kann. Allen 3 Typen ist ein 1) melancholisches Prodromalstadium eigen, welches in das 2) Stadium der mehr oder weniger passiven Atonie (beim 1. und 2. Typus) oder der maniakalischen Exaltation (beim 3. Typus) übergeht und mit 3) Dementia endigt.

A. A. Fedotow: «Bericht der Abtheilung für venerische Kranke im Kronstädter Marinehospital für 1886›. (№ 8).

Behandelt wurden im Laufe des Jahres 1127 Kranke; von diesen hatten Syphilis 348 (30,8%), Ulcus molle 203 (18%), Gonorrhoe 484 (42.9%). Von den Syphilitischen waren primär inficirt 62. Multiple primäre Ulcera wurden in 2 Fällen beobachtet. Seltenere Formen der einzelnen Stadien der Syphilis sind nicht verzeichnet. Therapie: Friction mit Ungt. ciner., innere Darreichung von Protojoduret. hydrarg. und Hydrarg. tannic., in einzelnen Fällen subcutane Anwendung von Hydrarg. formamidat. und Kalomel nach Scarenzio's und Smirnow's Methode. Die Ulcera moll. waren in 27 Fällen mit Phimose complicirt, welche in 17 Fällen operativ beseitigt wurde. Bubonen als Complication wurden 60 Mal beobachtet. Die Urethritis war 69 Mal chronisch, 289 Mal acut oder subacut. Complicationen mit Epididymitis, Orchitis, Cystitis etc. sind in 73 Fällen verzeichnet.

Nähere Details sind im Originale nachzulesen. —bb—

Aus russischen medicinischen Gesellschaften.

Auszug aus den Sitzungsprotokollen der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg 1889.

(Cfr. № 7 dieser Beilage).

Sitzung am 24. Februar.

1) Prof. Prussak: ‹Ein neuer Gehörmesser›.

Dieser von P. construirte Apparat ist bereits auf dem III. Congresse russ. Aerzte demonstrirt worden. (S. Referat in № 12 dieses Jahrganges d. Wochenschr.)

2) Privatdocent Ssirotinin: ‹Ein Fall von Thrombose der Vena cava inferior›. (Mitgetheilt in der Jesh. Klin. Gas. Ref. in № 3 dieser Beilage, S. 10).

Sitzung am 9. März.

1) Dr. Danillo: ‹Ein Fall von Neurose, bedeutend gebessert durch Castration der Ovarien›.

2) Dr. Timofejew: ‹Das Verhalten der Herznerven nach experimentell verursachten Herzfehlern›. (Mitgetheilt in der Jesh. Klin. Gas. 1889, № 13—15. Ref. in № 3 dieser Beilage, S. 10).

3) Dr. Kadjan: ‹Ein Fall von Extrauterinschwangerschaft›.

23-jährige Bäuerin, verheirathet 3 Jahre, 2 Mal geboren, zuletzt vor 7 Monaten. Im Unterleibe ein beweglicher, fluctuirender Tumor. K. hielt denselben für eine Ovarialcyste und machte die Laparotomie. Er fand einen bindegewebswandigen Sack mit Flüssigkeit, in welchem sich noch eine zweite Geschwulst schwimmend vorfand. In letzterer ebenfalls Flüssigkeit und ein schwammartiger, zersetzter Körper, offenbar ein abgestorbener Foetus. Genesung in 4 Wochen.

Sitzung am 23. März.

1) Dr. Modestow: ‹Die Grundlagen der Lehre von dem Ursprunge der Epidemien›.

Die Ursache, dass von Alters her bis zur Jetztzeit der Kampf mit Epidemien fruchtlos (Aber die Choleraepidemie in St. Petersburg 1886? Ref.) geblieben, beruht darauf, dass man stets die Ursache nicht in den antihygienischen Verhältnissen gesucht hat, sondern immer nur in Mikroorganismen. Daher bemüht sich M. hervorzuheben, dass man nicht gegen die Mikroorganismen, sondern gegen die hygienischen Mängel ankämpfen solle.

Zu diesem Vortrage bemerkt Prof. Botkin, dass M. durchaus nichts Neues mitgetheilt habe und daher eine Discussion nutzlos sei.

2) Dr. Cholzow: ‹2 Fälle von Plastik, nach Verlust der Penishaut durch Gangrän› (operirt durch Dr. Trojanow im Obuchow-Hospital).

Sitzung am 30. März.

1) Dr. Rybalkin: ‹Ein Fall von juveniler Form der Erb'schen progressiven Muskelatrophie›.

16-jähriger Patient, der im Marienhospital an Tuberculose starb. Die *Section* ergab Veränderungen in den Vorderhörnern des Rückenmarkes. Ein Bruder des Pat. leidet an derselben Krankheit.

2) Dr. Selenkow: ‹Ueber Gastroenterostomie bei Pyloruscarcinom› (Ref. s. in den Sitzungsprotokollen des Vereins St. Petersb. Aerzte in № 35 dieses Jahrganges der Wochenschr., S. 309).

Sitzung am 20. April.

1) Dr. Timofejew: ‹Ein Fall von Vergiftung mit Nitrobenzol› (Essence de mirbane).

An Symptomen sind hervorzuheben: Bläuliche Färbung der Nägel, Lippen, Nasenspitze und Ohren, während die übrige Haut eine blassgraue Färbung zeigt. Aus dem Munde Geruch nach bitteren Mandeln, die Pupillen dilatirt, reagiren träge, der Puls schwach. Cardialgie. Therapie: Infus. adon. vernalis. — Nachts Hallucinationen, darauf Somnolenz. Nach 4 Tagen Genesung.

2) Dr. A. Pawlowski: ‹Ueber die Aetiologie der Mischformen der Gelenktuberculose›.

Ausser Tuberkelbacillen fand P. in 8 Fällen in den Fungositäten der Gelenke noch Staphylokokkus pyogenes albus et aureus, Streptokokken und Bacillen des grünen Eiters. Diese Fälle verlaufen viel perniciöser. [Ref. möchte hierbei nur hervorheben, dass P. selbst anführt, es seien Fistelgänge vorhanden gewesen; sollten dieselben nicht die Invasionspforten für die verschiedenen Mikroorganismen gewesen sein].

In der *Discussion* sprechen sich verschiedene Collegen dagegen aus eine besondere Mischform aufstellen zu wollen.

Sitzung am 4. Mai.

1) Privatdocent Dr. Ratimow: «Eine Schussverletzung des Gehirns›, mit Verletzung des rechtsseitigen Sehcentrums.

Pat. lebte fast 7 Monate. Bei der Section fanden sich 2 Abscesse im Gehirn, entsprechend dem Schusscanal.

2) Dr. Ratimow berichtet über den von ihm im städtischen Alexanderhospital eingerichteten Apparat zur Sterilisation der Verbandstoffe und Desinfection der Instrumente mittelst Wasserdampf unter erhöhtem Druck.

3) Prof. Dr. Lebedew demonstrirt einen besonders grossen papillären Tumor des Ovariums.

Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft der russischen Aerzte in Riga für das Jahr 1888/89.

(Riga 1889).

Jahres-Sitzung am 4. März 1889.

Der Secretär giebt einen kurzen Bericht über die Entstehung der Gesellschaft. Die Gesellschaft hat im Jahre 1888/89 18 Sitzungen abgehalten; es wurden folgende wissenschaftliche Vorträge gehalten:

Zwinew: ‹Zur Diagnose und Therapie der chronischen Urethritis›.

Indem Verf. nach Tarnowski 3 Formen der Urethritis unterscheidet, schlägt er, sich auf 31 Fälle seiner Behandlung gründend, vor, jeden Kranken, der über Goutte militaire klagt, mit einem dicken Katheter zu untersuchen. Sobald derselbe nicht durchgeht — liegt eine Strictur vor, geht er durch — eine der anderen Krankheitsformen, zu deren Erforschung und Bestimmung eine Untersuchung mit dem Endoskop nöthig erscheint; im Nothfall kann man mittelst eines geknöpften Katheters bestimmen, ob die atrophische Form vorliegt, da beim Bestehen der Letzteren nie Blutung beim Katheterisiren auftritt, wohl aber ein Ausfluss. Im letzteren Falle ist eine Aetzung mit Lapis in substantia angezeigt.

E. Schepilewski: ‹Demonstration der Temperaturcurve eines Falles von Abdominaltyphus›, der durch die lange Dauer und Recidivirung auffallend ist.

Die Krankheit dauerte über 4 Monate mit 13 Recidiven, die nach Zwischenpausen von 2 bis 10 Tagen eintraten. Complicationen waren nicht vorhanden. Endresultat — Genesung.

N. J. Jakowlew: ‹Resultate der Behandlung der Syphilis im Rigaschen Gefängniss-Krankenhause mittelst Einspritzungen von Hydrargyrum purum›.

Verf. hat diese s. Z. von Prochorow empfohlene Methode angewandt und ist zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Behandlungsweise zu empfehlen ist, wobei aber das angewandte Mittel sehr langsam wirkt. Die Methode ist ausserdem von den Aerzten des Bobruisk'schen Hospitals vor vielen Jahren angewandt worden; während Prochorow 1 Grm. injicirte, fingen die letztgenannten Aerzte mit 3 Gr. täglich an und gingen bis auf 87 Gr. per Kranken und Behandlungsdauer. Verf. fing mit 5 Gr.-Dosen an und blieb bei 20 Gr.-Dosen stehen, wobei er 9 Einspritzungen machte. Bei Kranken, die schon mit anderen Quecksilberpräparaten behandelt worden sind, hat man eine niedrigere Dosis im Ganzen zu geben.

E. Schepilewski: ‹Bericht über eine Epidemie von Typh. abdominalis›.

Die Epidemie wurde im 115. Wjäsemschen Infanterie-Regiment beobachtet, und zwar gleichmässig in allen Bataillonen, trotzdem dass das eine Bataillon getrennt von den anderen in einem anderen Stadttheil logirt war. Als Ursache konnte nur die Beschaffenheit der Wände und des Raumes unter dem Fussboden angenommen werden.

J. A. Subkowski: ‹Ein während des Lebens symptomlos verlaufendes rundes Magengeschwür mit nachfolgender perforativer Peritonitis›.

Ein gesunder, kräftig gebauter, gut genährter Soldat fühlt eines Morgens nach einer gymnastischen Uebung starken Schmerz in der Herzgrube, gleichsam ‹als ob ihm etwas zerrissen sei›; nach ca. 24 Stunden stirbt er unter Erscheinungen einer acuten Peritonitis. Die Section ergiebt acute Peritonitis und an der kleinen Curvatur ein trichterförmiges Ulcus rotundum, dessen Durchmesser an der äusseren Magenwand 4 Linien, an der Schleimhaut 7 Linien beträgt; die Wände des Geschwürs sind terassenförmig gebildet.

A. Abutkow: ‹Ein Fall von Oesophagotomie wegen eines Fremdkörpers›.

Ein Soldat hatte ein Knochenstück verschluckt, welches mit seinen scharfen Rändern sich in die Wand des Oesophagus eingebohrt hatte: Pat. genas nach der Operation. —i—

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft der Aerzte in Archangel für das Jahr 1888.

(Archangel 1889.)

Sitzung am 28. März 1888.

W. J. Marzinowski: ‹Kurzer Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft der Aerzte in Archangel für das Jahr 1887›.

A. P. Satwarnizki: «Rechenschaftsbericht des Hospitals Kaiser Alexander II. für das Jahr 1887›.

Sitzung am 3. Mai 1888.

J. D. Schmuidsinowitsch: ‹Ueber den Sanitätszustand des Schenkurskischen Kreises›.

Recht traurige Verhältnisse schildert der Verf. Unsauberkeit in jeder Beziehung, Indolenz, Faulheit und dadurch bedingte Armuth sind die hervorragendsten Eigenschaften der Bevölkerung. Nicht genügendes medicinisches Personal und mangelhafte Besoldung desselben sind Uebelstände, die sich leider nicht allein im Sch.'schen Kreise fühlbar machen.

A. P. Kartaschew: ‹Ein Fall von Missgeburt. Acardiacus (Amorphus)›.

Die 2. Frucht einer sonst normal verlaufenen Zwillingsgeburt besteht aus einem ovalen Körper, welcher vorne convex, hinten plan, von gut entwickelter Haut bedeckt ist. Längsdurchmesser 14 Ctm., Querdurchmesser 9 Ctm., Umfang 23 Ctm., Gewicht 350 Grm. An der vorderen Fläche des Körpers eine dreieckige Hervorragung (Kopfrudiment). Am unteren Ende zwei Vorsprünge (rudimentäre Füsse). Nach einem Schnitt längs der vorderen Fläche des Körpers gelangt man in eine Höhle von Hühnereigrösse, welche einen Esslöffel voll trüber Flüssigkeit enthält. Im oberen Theil des Körpers finden sich 2 Scapula ähnliche Knochen und die Röhrenknochen der Oberarme; im unteren Theile Rudimente der Beckenknochen und Knochen der unteren Extremitäten mit deutlicher Entwickelung der Kniegelenke. Schädelknochen sind nicht vorhanden. Alle inneren Organe fehlen. Spuren der Nabelschnur und ihre Anheftungsstelle sind nicht zu finden.

(Demonstration des Präparates).

Sitzung am 8. August 1888.

J. A. Kosmowski: ‹Ein Fall von Myxoedema›.

Der von K. beobachtete Pat. zeigte nicht nur alle somatischen, sondern auch die psychischen Veränderungen, wie sie bei dieser Krankheitsform zur Beobachtung gelangen, nur fehlten ausgesprochene Pachydermie und monströse Gestaltung der oberen Extremitäten, auch sind die Patellarreflexe erhöht, statt vermindert. K. erklärt diese Abweichungen vom klinischen Bilde dadurch, dass die bis jetzt bekannten Fälle meist erst nach mehrjähriger Krankheitsdauer zur Beobachtung kamen, während sich das von ihm beschriebene Krankheitsbild unter seinen Augen im Laufe von einigen Monaten entwickelte, mithin die mehr chronischen Veränderungen noch nicht aufweisen konnte.

A. P. Satwarnizki: ‹Ueber das Wiederanwachsen abgerissener Nagelphalangen der Hand›.

N. N. Wakulowski: «Ueber Fluor albus und seine Behandlung›.

Sitzung am 29. September 1888.

G. A. Subtschaninow: ‹Zur Casuistik des harten Schankers und die Verbreitung der Syphilis in Archangel›.

Im Anschluss an 2 beobachtete Fälle von multiplen primären Indurationen weist S. darauf hin, dass in den letzten Jahren der Procentsatz der Syphilitischen besonders unter dem Militär bedeutend zugenommen hat. Den Grund hierfür sieht S. in der mangelhaften Controlle der Prostituirten und in der Häufigkeit der Recidive.

Sitzung am 5. December 1888.

W. J. Marzinowski: ‹Ein Fall von penetrirender Bauchwunde mit Eventration›.

Hiebwunde 2 Werschok lang; vorgefallen waren Magen, Mesenterium und Dünndarmschlingen, Colon ascendens und transversum. Bedeutende Verunreinigung der prolabirten Theile. Sorgfältige Desinfection, Schluss der Bauchhöhle. Tod am 7. Tage. Als Pendant hierzu theilt M. noch einen, auch tödtlich verlaufenen Fall von Einklemmung des, durch eine penetrirende Bauchwunde vorgefallenen Magens mit. —bb—

Besprechungen.

A. Babajew-Babajan: ‹Die Ansteckungsfähigkeit der Schwindsucht und die Mittel gegen ihre Verbreitung›. Wissenschaftlich-populärer Vortrag, gehalten in der Festsitzung zum 25-jährigen Jubiläum der Kaiserlichen Kaukasischen medicinischen Gesellschaft am 12. April 1889.

Vortr. schildert in eingehender, jedoch dem Laien verständlicher Weise, die Entdeckungen R. Koch's und die jetzt herrschende Ansicht über Heredität und Infectionsfähigkeit der Tuberculose und deren Prophylaxe. Von Interesse ist die Notiz, dass den Bewohnern einiger emeretinischen Dörfer die Schwindsucht schon längst als ansteckende Krankheit bekannt gewesen ist. —bb—

W. Bechterew und N. Mislawski (Kasan): Ueber centrale und periphere Innervation der Därme. (Arbeiten der Gesellschaft Kasan'scher Naturforscher, Bd. XX. Mit 4 Tafeln).

Verff. untersuchten, in welcher Weise Vagus, Splanchnicus, Sympathicus, Hirnrinde, Sehhügel die Darmbewegungen beeinflussen und auf welchen Bahnen diese Einwirkung geschieht, und zwar nach einer besonderen, im Texte nachzulesenden Methode, welche eine directe graphische Aufzeichnung der Darmbewegungen gestattete. Sie sind zu dem Schlusse gekommen, dass Tonus, Rhythmik und Peristaltik der Därme von in den Wandungen derselben befindlichen nervösen Elementen abhänge, dass der ganze Darm ausserdem vom Vagus, Sympathicus und Splanchnicus innervirt werde, dass die Vagi nicht ausschliesslich erregende, der Splanchnicus nicht ausschliesslich hemmende Wirkung auf die Darmbewegungen ausüben. Die Einwirkung des Brustsympathicus sei nicht beständig. Die Gehirncentren für die Darmbewegungen befinden sich bei Hunden vorwiegend im Gyrus sigmoideus und dem nach aussen und hinten anliegenden Theile der zweiten primären Windung und in den Sehhügeln. In der Gehirnrinde liegen besondere Centren für Contraction und Erschlaffung sowohl des Dünn- als auch des Dickdarms, sie wirken theils mittelst der Vagi, theils durch das Rückenmark und die aus ihm austretenden Sympathicusfasern, welche für den Dünndarm von der 6.—13. Rücken- und der 1. Lendenwurzel entspringen, für den Dickdarm von der 2.—7. Lenden- und den 3 Kreuzbeinwurzeln, besonders aber von der 6. und 7. Lenden- und den 3 Kreuzbeinwurzeln. Hz.

A. Ch. Grigorjew: ‹Ueber Desinfection in Hospitälern und Privathäusern›. Tiflis 1889.

Verf. kritisirt verschiedene Desinfectionsmittel: trockene Hitze, schwefelige Säure, Chlor, Carbolsäure und Ozon und findet, dass keines dieser Mittel den Anforderungen, welche an ein gutes Desin-

ficiens gestellt werden müssen, entspricht. Die Desinfection mit circulirenden Wasserdämpfen (110°) kann gleichfalls nicht als ideale bezeichnet werden, weil die gebräuchlichen Apparate nicht fehlerfrei sind. Sublimat (1—2—4 : 1000) allein ist ein «universales» Desinfectionsmittel. In Krankenhäusern erscheint es wünschenswerth, je nach der Beschaffenheit der zu desinficirenden Gegenstände, verschiedene Desinfectionsmittel anzuwenden. G. verlangt daher, dass in grösseren Hospitälern Einrichtungen für die Desinfection mit Wasserdämpfen, Chlor und Sublimat vorhanden seien; kleinere Hospitäler müssen sich mit ausgiebiger Anwendung von Sublimat begnügen. Privathäuser werden am besten mit 1 : 1000 Sublimat desinficirt, desgleichen die Excremente und Sachen des Pat., falls letztere nicht einer Specialanstalt zur Desinfection übermittelt. oder vollständig vernichtet werden können. —bb—

Bücher (Broschüren, Dissertationen, Berichte).

1889.

Bericht der Kiewer städtischen executiven Sanitätscommission für das Jahr 1888. — Kiew.

Bericht über den Verlauf der Epidemien im Moskauer Gouvernement. №№ 5 und 6. — Moskau.

Fedorow, P. Th.: Die Zähne und deren Erhaltung. Mit 7 Zeichnungen im Text. — St. Petersb.

Ketlinski, F. F.: Hat Max Runge Recht mit seiner Empfehlung, den puerperal Erkrankten Alcohol bis zur Trunkenheit zu geben? — Kiew.

Lipski, A. A.: Bericht der Executivcommission zur Aufsicht über die Wasserversorgung der Residenz für die 4. Periode der Einrichtung von städtischen Centralfiltern beim Wasserleitungsthurme. November 1888—Juni 1889. — St. Petersb.

Nikolskaja, A. J.: Die Geburtshilfe und Gynäkologie auf dem III. Congresse der russischen Aerzte. — St. Petersb.

Nikolski, D. P.: Die Landschaftsmedicin, die öffentliche Hygiene und die ärztlichen Standesfragen auf dem III. Congress der russischen Aerzte. — St. Petersb.

Ostroglasow, W.: Bericht über die Mortalität Moskau's im Mai 1889. — Moskau.

Derselbe: Die Mortalität in Moskau für das Jahr 1888. — Moskau.

Pöhl, A. W.: Die Verfälschungen und die Maassregeln zum Kampfe gegen dieselben. Zwei öffentliche Vorlesungen, gehalten im pädagogischen Museum d. Militär-Lehranstalten. — St. Petersb.

Schabanowa, A. N.: Die Behandlung der Rhachitis mit Phosphor. — St. Petersb.

Scheboldajew, W. W.: Bericht über die sanitären Verhältnisse und die Thätigkeit der chirurgischen Abtheilung des Tschernigow'schen Gouvernements - Landschaftshospitals für das Jahr 1888. — Tschernigow.

Schtscherbakow, A. S.: Jahresbericht über die neuen therapeutischen Mittel gegen Diphtherie für das Jahr 1888. — Rostow a/Don.

Ssawizki, P.: Die Mineralwässer von Birschtany in der Sommersaison 1888. — Wilna.

Ssemenow, A. J.: Bau und Entwickelung des Granulationsgewebes. — St. Petersb.

Ssutugin, W. W. und Wosdwishenski, G. M.: Kurzer historischer Bericht über die Einrichtung der Moskauer geburtshilflichen Anstalt und medicinischer Rechenschaftsbericht für das Jahr 1888. — Moskau.

Stein, P.: Die Behandlung der Nervenkrankheiten mittelst Suspension. — Pjatigorsk.

Swjatlowski, W. W.: Die Zündhölzchenfabrikation in sanitärer Beziehung. — St. Petersb.

Tauber, A. S.: Die zeitgenössischen chirurgischen Schulen in den bedeutenderen Reichen Europas. Erstes Buch: Die englischen und schottländischen Schulen. — St. Petersb.

Wassiljew, L. G.: Zur Lehre von der Entwickelung des Knochencallus bei erhaltenem und entferntem Perioste an den Bruchenden. Diss. — Poltawa.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

Ueber die Methode, um der Contagiosität der tuberculösen Sputa vorzubeugen. Vortrag gehalten in Paris von Prof. Dr. Z. Petrescu, übersetzt von Dr. C. Reuter-Ems. — Bucarest 1888.

Zur diätetischen Behandlung der Fettleibigkeit von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad.

Zur Casuistik des lipogenen Diabetes von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad.

Inversio uteri nach Abort, rasche und spontane Reduction durch Tamponade von Dr. med. Weissenberg in Colberg. — Berlin und Neuwied 1889. Louis Heuser.

Ueber Pyrodin und Acetylphenylhydracin von Dr. Th. Zerner jun.

Zeugcorset mit Trochanterstützen bei angeborener Hüftgelenkverrenkung von Dr. med. Otto Thilo in Riga.

Mittheilung über die künstliche Steigerung des Knochenwachsthums beim Menschen von Prof. Dr. Max Schüller. Vortrag, gehalten in Berlin 1888.

Wiener Klinik. Vorträge aus der gesammten praktischen Heilkunde, red. von Dr. Anton Bum. Die Leberdyspepsie und Biliosität nach den Vorträgen des Dr. J. Millner-Fothergill in London, von Dr. J. Krakauer in Wien 1888. Urban & Schwarzenberg.

Объ успѣхахъ медицины въ изученіи явленій психическаго міра. Рѣчь Н. А. Сикорскаго. — С.-Петербургъ 1888.

О преимуществахъ алколоидовъ передъ средствами, изъ коихъ они добываются, и о точномъ дозированіи ихъ въ гранюлькахъ или крупинкахъ. Соч. Д-ра Ив. Ненсберга. — С.-Петербургъ 1888.

Объ истерическихъ формахъ гипноза. — Одесса 1888.

Handbuch der kleinen Chirurgie für praktische Aerzte. von Dr. Gustav Wolzendorff. — Wien und Leipzig 1889. Urban & Schwarzenberg.

v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane von Prof. Dr. Carl Schroeder, umgearbeitet von M. Hofmeier. — Leipzig 1889. Vogel.

Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie von Prof. Dr. Ewald Geissler und Prof. Dr. Josef Moeller. Bd. VI, Heft 82—90. — Wien und Leipzig 1889. Urban & Schwarzenberg.

Chirurgische Operationslehre. Ein Leitfaden für d. Operationsübungen an d. Leiche von Dr. Carl Löbker. — Wien und Leipzig 1889. Urban & Schwarzenberg.

Die gerichtlich-chemische Ermittelung von Giften in Nahrungsmitteln, Luftgemischen, Speiseresten, Körpertheilen etc. von Prof. Dr. Georg Dragendorff. — Göttingen 1888. Vandenhoeck & Ruprecht

Beiträge zur klin. Chirurgie von Prof. Dr. P. Bruns, Prof. Dr. V. Czerny, Prof. Dr. R. U. Krönlein, Prof. Dr. A. Socin. — Tübingen 1888. Laupp'sche Buchhandlung.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Handwörterbuch für praktische Aerzte von Prof. Dr. Albert Eulenburg. Bd. XVI, Lieferung 151—160. — Wien und Leipzig 1889. Urban & Schwarzenberg.

Die Hautarterien des menschlichen Körpers von C. Manchot. — Leipzig 1889. F. C. W. Vogel.

Die neueren Antipyretica von Dr. Alois Biach. — Wien und Leipzig 1889. Urban & Schwarzenberg.

Die Behandlung der Lungenschwindsucht im Hochgebirge von Dr. A. Volland — Leipzig 1889. F. C. W. Vogel.

Хирургическое отдѣленіе губ. больницы Могилевскаго приказа общественнаго призрѣнія. Д-ра Л. Малиновскаго. — Кіевъ.

Гигіена. Курсъ общественнаго здравохраненія. Проф. А. Доброславина. — С. Петербургъ 1889. Риккера.

О слѣпыхъ, наблюдавшихся въ Глазовской земской больницѣ. 1882—1887. Ал. Тепляшина. — Казань 1889. Типогр. Имп. университета.

Seifert und Müller: Taschenbuch der med.-klin. Diagnostik. 5. Aufl. — Wiesbaden 1889. J. F. Bergmann.

Bewegungscuren mittelst schwedischer Heilgymnastik und Massage von Dr. Hermann Nebel in Frankf. a. M., mit 55 Abbild. — Wiesbaden 1889. Bergmann. — Preis 7 Mk.

VII. periodischer Internationaler Ophthalmologen-Congress. Heidelberg Aug. 1888, von Otto Becker und Wilh. Hess. Mit 8 Tafeln und 50 Abbild. — Wiesbaden 1888. Bergmann.

Fortschritte der Geburtshülfe und Gynäkologie, herausgeg. von Prof. Frommel in Erlangen. I. Jahrgang 1887. — Wiesbaden. Bergmann. — Preis 10 Mk.

Lehrbuch der Kystoskopie von Dr. M. Nitze in Berlin, mit 5 Tafeln und zahlreichen Abbild. — Wiesbaden 1889. Bergmann. — Preis 9 Mk.

Die Schimmelmycosen des menschl. Ohres von Dr. F. Siebemann. 2 vermehrte Aufl., mit 26 Abbild. — Wiesbaden 1889. Bergmann.

Lehrbuch der pathologischen Mykologie von Dr. P. Baumgarten in Königsberg. 2. Hälfte, 2 Halbband. 1. Lieferung. — Braunschweig 1888. Har. Bruhn.

Prof. Erismann in Moskau: Untersuchungen über die körperl. Entwickelung d. Fabrikarbeiter in Centralrussland. — Tübingen 1889. Laupp'sche Buchhandlung. — Preis 2 Mk.

Klin. Zeit- und Streitfragen, herausgeg. von Prof. Dr. J. Schnitzler in Wien. III. Bd., 1. und 2. Heft: Oertel: die Behandl. d. chron. Herzmuskelerkrankung. — Wien 1889. Wilh. Braumüller. — Preis 2 Mk. Der Bd. — 8 Mk.

Tumeur lépreuse de la cornée p. les docteurs E. Meyer & E. Berger. — Paris 1889. Masson libraire-éditeur.

Довв. ценз. Спб. 29. Сентабря 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 40 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 10. **St. Petersburg, 11. (23.) März** **1889.**

Zur Catgutfrage.

Von

Dr. Egbert Braatz.

Von der antiseptischen Methode besitzen wir jetzt bereits eine ganze Reihe von Abarten. Ihr Hauptwerth scheint mir darin zu liegen, dass man unter ihnen je nach dem Fall frei wählen und das eine Mal den Dauerverband, in anderen Fällen die Secundärnaht, die Heilung unter dem feuchten Blutschorf etc. anwenden kann. Ein sehr hohes Ziel hat Kocher*) erreicht. Als Beispiel dafür mag jener Fall dienen, wo er nach einer Hüftgelenkexarticulation das Glasdrain nach 24, die Nähte nach 48 Stunden entfernte und die Kranke nach 8 Tagen geheilt entlassen wurde.

Er will aber das Catgut ganz aus der Chirurgie verbannt wissen, denn er hatte bei Anwendung desselben einen Zeitraum von 7 Wochen erlebt, wo ihm mit einer einzigen Ausnahme jede Operationswunde eiterte oder sich sogar manchmal unter der äusserlich verheilten Haut in der Tiefe stinkende Jauche fand, welche hohes Fieber verursachte und die Kranke in grosse Gefahr brachte.

«Nach dieser primalosen, schrecklichen Zeit, während welcher die chirurgische Arbeit für eine Zeit lang verdreifacht, zum Theil verzehnfacht war, konnten wir uns der Thatsache nicht mehr verschliessen, dass es Catgut im Handel giebt, welches in einer Weise infectiös ist und in einer Form hergestellt wird, dass unsere besten Antiseptica die vollkommene Sterilisirung nicht zu Wege zu bringen vermögen. Denn es kam sowohl Juniperus- als Sublimatcatgut zur Verwendung. Wir haben deshalb dem Catgut den Abschied gegeben und unsere sämmtlichen Operationen seither blos mit feiner Seide gemacht, und zwar haben wir einfachheitshalber in der Regel blos noch eine einzige feine Nummer in Gebrauch. Falls dieselbe z. B. zu Entspannungsnähten einfach zu schwach ist, benutzen wir sie 2-, 3- und 4-fach. Dadurch ist unsere Antisepsis ganz ausserordentlich vereinfacht worden und was die Hauptsache ist, die Resultate sind mit einem Schlage wieder andere geworden. Nicht nur sind die Wunden wieder per primam intentionem geheilt, sondern wir haben es wagen dürfen, noch viel grössere Ansprüche zu machen, als früher und uns auf die Vollkommenheit unserer antiseptischen Maassnahmen völlig zu verlassen».

*) Corresp.-Bl. für Schweizer Aerzte. 1888.

Wenn nun die Seide keine weiteren Nachtheile im Gefolge hätte, wäre es selbstverständlich, dass man der Warnung des hochverehrten Autors ohne Bedenken folgte. Letzterer sagt aber selbst in seiner Arbeit: «Zubereitung von antiseptischem Catgut» (Centralblatt für Chir. 1881, № 23): «Allein die Seide hat auch ihre, unter Umständen lästigen Schattenseiten. Dieselben sind uns namentlich bei mehreren Kropfoperationen entgegengetreten: Trotz vollständig aseptischen Verlaufes und einer Verklebung in ganzer Ausdehnung der Wunde binnen 2, 3, 4 Wochen, kann hier auf der Narbe eine kleine Kruste oder auch ein kleiner Granulationspfropf zurückbleiben, und von Zeit zu Zeit tritt wieder eine geringe Secretion ein, welche bei dem Pat. das Gefühl erweckt, noch nicht ganz geheilt zu sein. Es stösst sich nun während Monaten ein kleiner Seidenfadenknoten um den andern ab, und wenn man den letzten extrahirt zu haben glaubt, so fängt die Sache von Neuem an. Aehnliches kommt bei aseptischem Verlaufe bei Catgut nicht vor». Neuber [1]) und Esmarch [2]) berichten über gleiche Beobachtungen. Ich selbst sah vor 10 Jahren einen eben solchen Fall.

Besonders störend muss ein so langes, nachträgliches Wundwerden und Eitern an einem Amputationsstumpf werden, welcher dazu bestimmt ist, sich auf eine Prothese zu stützen.

In einen solchen Fall kam ich vor Kurzem, wo ich mich zwischen Seide und Catgut entscheiden musste, und habe zur Unterbindung dennoch das Catgut gewählt.

Wegen eines chronischen, gegen das Kniegelenk vorschreitenden Knochenprocesses am oberen Tibiaende machte ich bei einem armen, 44-jährigen Schuhmacher (Julius M.), der mit seiner zahlreichen Familie zwei kleine Zimmer eines Kellergeschosses bewohnt, eine Amputation des l. Oberschenkels im unteren Drittel. Nach sorgfältiger Reinigung mit Seife, Bürste und ausgekochtem Wasser, Abspülen mit 95% Alcohol, darauf Sublimatlösung. Unterbindungen mit Catgut, Gummidrain [3]).

[1]) Neuber: Anleitung zur Technik der antiseptischen Wundbehandlung und des Dauerverbandes 1883.

[2]) v. Esmarch: Kriegschirurgische Technik 1885.

[3]) Seit Jahren schneide ich keine Löcher mehr in die Drainröhren, sondern spalte sie der Länge nach auf, wie ich dieses im Jahre 1880 bei Reyher in St. Petersburg gesehen habe. Nur bewahre ich die Röhren nicht, wie er, bereits gespalten auf, sondern spalte sie erst unmittelbar vor dem Gebrauch. Wenn hier am Orte ein Glasbläser vorhanden wäre, würde auch ich Glasdrains gebrauchen, aber nicht

Tiefe Entspannungsnähte (fortlaufende Matratzennaht) und sehr sorgfältige Kürschnernaht mit Seide. Bei den Enden der Drains wird je ein Seidenfaden so durchgeschlungen, dass man die Wundränder der Drainöffnung nach Entfernung des Rohres durch leichtes Knüpfen aneinander gelagert erhalten kann [4]). Jodoformmarly, ausgekochte Gaze, Mooskissen.

Nach 24 Stunden Entfernung des Drainrohres, nach viermal 24 Stunden Herausnehmen aller Nähte. Die ganze Wunde ist schön per primam verheilt. Nach 8 Mal 24 Stunden zeigte ich den tadellosen, blassen Stumpf den beiden Collegen, welche die Liebenswürdigkeit gehabt hatten, mir bei der Operation zu assistiren, den Herren Dr. Goldberg und Dr. von Jarmersted. Nach 11 Mal 24 Stunden verliess der Kranke zum ersten Mal das Bett. Nur an diesem einzigen Tage war eine sehr geringfügige Secretion an der einen früheren Drainstelle bemerkbar, ohne dass die feine lineare Narbe weder vorher, noch nachher die geringste Veränderung gezeigt hätte. Während der ganzen Zeit der Beobachtung (heute 20 Tage) hat mit Ausnahme der Abendtemperatur des Tages nach der Operation (37,8) sich die Temperatur fast ausschliesslich unter 37,0 gehalten, letztere Höhe nur in den ersten 3 Tagen um 2—3 Zehntel übersteigend.

Für die Beibehaltung des Catguts hatte ich ausser den vorhin erwähnten Nachtheilen der Seide noch andere Gründe. Ich hatte dasselbe Material ausser sonst auch schon mehrfach bei kleineren Operationen, deren Wunden in zwei Tagen gut geheilt waren, bewährt gefunden. Ausserdem war mein Catgut doppelt präparirt. Seit dem Sommer 1886 wollte ich nämlich nicht mehr auf die hervorragende antiseptische Kraft des Sublimats verzichten, ohne darum doch meine frühere Kocher'sche Präparationsmethode aufzugeben. Seit dem genannten Zeitpunct verfuhr ich daher in der Weise, dass ich das Catgut zuerst 24 Stunden in Juniperusöl legte, darauf 12 Stunden in Aether brachte, um das Oel zu entfernen, darauf 12 Stunden in Alcohol und 2 Mal 24 Stunden in 1°/₀₀ Sublimatlösung. Aufbewahrung in 95% Alcohol. Dieses Verfahren mag etwas umständlich erscheinen, aber was will die geringe Mühe gegen die Bedeutung eines zuverlässigen Unterbindungsmaterials bedeuten.

Die Misserfolge, welche Kocher mit Catgut erlebt hatte, lenkten meine Aufmerksamkeit auf die Frage, wo der Grund für die Unzulänglichkeit des Catguts stecke.

Zunächst das Kocher'sche Juniperuscatgut. Kocher geht in seiner ersten Arbeit über dieses Catgut (1881 l. c.) selbst von dem Gedanken aus, das Juniperusöl wirke deshalb desinficirend und das Catgut sterilisirend, weil ihm die Fähigkeit zukommt, Sauerstoff zu ozonisiren. Dieser letztere Process geht aber nur allmälig vor sich; je länger dieses ätherische Oel mit der Luft in Berührung ist, desto mehr activer Sauerstoff ist in ihm enthalten. Aelteres Oel wird also stärker wirken als frisches. Zu lange der Luft ausgesetzt, verharzt es. Eine quantitative Bestimmung der oxydirenden Kraft des Wachholderöls ist jedoch meines Wissens überhaupt noch nicht angestellt.

Die Richtigkeit jener Annahme vorausgesetzt, nach welcher der active Sauerstoff hier die Hauptrolle spielt, kann man das eine Mal ein wirksameres Präparat haben, das andere Mal auf ein fast unwirksames angewiesen sein und ist so dem Zufall vollständig preisgegeben. Man wird also schon aus diesem Grunde am besten thun, das Juniperusöl bei unserem Zweck vollständig fallen zu lassen.

Herr Professor Kocher hat aber jene Misserfolge nicht nur mit dem Wachholderölcatgut, sondern auch mit Sublimatcatgut erlebt, welches er nach der allgemein üblichen Art erhielt, indem er einfach Rohcatgut auf 6—12 Stunden hindurch in 1°/₀₀ Sublimatlösung legte. Auch diese Herstellungsweise leidet an einem grossen Fehler. Es ist bei ihr ganz ausser Acht gelassen, *dass das Catgut ziemlich reichlich Fett enthält*, welches die gute Adhäsion der wässerigen antiseptischen Lösungen hindert. (Oelige und alcoholische Lösungen der Antiseptica sind bekanntlich unwirksam). Ist es schon fraglich, ob das Fett, welches sich an den Därmen findet, bei der Saitenfabrikation durch die alkalischen Laugen ganz entfernt ist, bieten ferner die vielen Manipulationen reichlich Gelegenheit, dass das Fingerfett der ahnungslosen Arbeiter an dem Fabrikat haften bleibt, so wird es zum Schluss, wenn es fertig ist, noch extra mit Mandel- oder Olivenöl abgerieben, damit es geschmeidig bleibe. (Siehe Brockhaus' Conversations-Lexicon 1886).

Bis es dann seinen Weg bis in die Hand des Chirurgen zurückgelegt, hat es beim Verpacken etc. noch oft genug Gelegenheit, von unsauberen Händen Fett mitzunehmen.

Es ist auffallend, dass man beim Catgut diesen Punct so sehr aus dem Auge gelassen hat, während man doch schon seit Jahren Watte und Gaze zum chirurgischen Gebrauch zu entfetten pflegt.

Um nun den Fettgehalt des Catguts näher kennen zu lernen, stellte ich eine Reihe verschiedener Versuche an. Schüttelt man z. B. käufliches Rohcatgut, am bequemsten in centimeterlange Stückchen geschnitten, so dass der Boden eines Fläschchens davon reichlich bedeckt ist, mit Aether oder Chloroform [5]), und giesst dann von der Flüssigkeit ein reines Uhrschälchen voll, so erhält man nach ihrer Verdunstung einen mehr oder weniger reichlichen Fettrückstand. Man braucht nur mit dem Finger quer durch den Grund zu streichen, um sich von ihrer Dicke zu überzeugen. Auch Alcohol (95%) liefert einen Rückstand.

Ja noch mehr. Ich legte Rohcatgut, eine feinere Nummer 8, eine stärkere 15 Stunden in 1°/₀₀ wässerige Sublimatlösung, liess es dann sorgfältig trocknen und behandelte es nun mit Chloroform: Auch hier war der Fettrückstand vorhanden und zwar ein nicht geringer. Natürlich, denn das Fett konnte doch nicht in das Wasser entweichen.

Für den praktischen Gebrauch darf man aber nicht das Catgut nach seiner Entfettung durch Aether oder Chloroform gleich in die wässerige Lösung bringen. Man muss als Bindeglied den Alcohol einschalten, da Aether in Wasser nicht löslich ist, während Alcohol sich mit beiden gut mischt, zum Wasser sogar eine begierige Neigung hat. Auch löst er Fett. Aus den letzteren Gründen hat ja Fürbringer [6]) in seiner so dankenswerthen Arbeit als Schlussfolgerung seiner Versuche das Postulat hingestellt, dass der Arzt beim Reinigen der Hände zwischen Seife und Desinficiens den Alcohol einschalten soll. Das Hautfett erschwere im höchsten Grade den innigen Contact mit den wässerigen antiseptischen Lösungen. Aehnlich liegt auch die Frage beim Catgut. Ein Unterschied besteht nur darin, dass beim Catgut die mechanische Reinigung mit Seife, welche bei den Fingern eine grosse Rolle spielt, fortfallen muss [7]).

Auch die Seide enthält Fett und muss ähnlich behandelt werden wie Catgut, wenn man sie nicht wie Czerny durch Kochen in Carbolwasser sterilisirt. Wenn man Rohseide einfach in Sublimatwasser legt, so sieht man, wie lange Zeit zahlreiche Luftperlen sich an den Fäden zeigen. Hat man sie aber vorher mit Aether, dann mit Alcohol behandelt, so nimmt man dieses überhaupt nicht oder nur in einem ver-

mit Löchern versehene, sondern solche *mit einem spiraligen Spalt*. In die Löcher legen sich die Wundwände und Granulationen. Beim Entfernen eines solchen Drainrohrs entstehen daher leichte Reizungen der Wundwände und Blutung aus denselben. Die gespaltenen Röhren fungiren ausgezeichnet gut.

[4]) Wie ich es bei Herrn Dr. Girard, Chirurg einer Abtheilung des Cantonspitals in Bern, im Sommer 1886 gesehen habe. Man soll den Faden nicht zu fest knüpfen.

[5]) *Zu den Versuchen* eignet sich wegen des ruhigeren Verdunstens besser Chloroform, welches auch reiner als Aether ist. Ueberhaupt muss man sich stets überzeugen, ob das Chloroform oder der Aether nicht schon an sich einen Rückstand giebt, um dann die Resultate besser controlliren zu können. Für den sonstigen Gebrauch empfiehlt sich Aether durch seine Billigkeit.

[6]) Untersuchungen und Vorschriften über die Desinfection der Hände des Arztes. 1888.

[7]) v. Esmarch lässt das Catgut allerdings zuerst mit Kaliseifenwasser abbürsten (Kriegschirurgische Technik 1885) und dann mit Wasser abspülen. Darauf kommt das C. 12 h in wässerige Lösung von Sublimat, ferner 12 h in Sublimatalcohol 1 : 200. Es wird trocken aufbewahrt und vor dem Gebrauch in schwache Sublimatlösung 1 : 2000 gelegt. Das Bürsten mit Kaliseifenwasser entfettet nicht, wie ich mich durch Versuche überzeugt habe. Das Catgut wird beim Bürsten sehr leicht zerrissen und giebt trotzdem Fettrückstand nach Schütteln mit Chloroform. Die übrige Anordnung der Präparation (das Catgut wird unentfettet in Sublimatwasser gebracht) zeigt, dass die Absicht, zu entfetten nicht bestanden haben mag.

schwindend geringen Grade wahr. Auch Alcohol allein giebt bereits ein ungleich besseres Resultat.

Schon Kocher wendet sich dagegen, dass Manche den Einwand erheben würden, sie hätten mit Catgut so gute Resultate aufzuweisen, dass sie kein besseres Material verlangten. Hier beweisen aber, umgekehrt wie sonst, negative Erfahrungen mehr wie günstige. Eine Reihe von Jahren vermochte bei dem reichen Krankenmaterial der Berner Klinik nicht klarzustellen, dass der Juniperuscatgut nicht aseptisch sei, während 7 Wochen dieses in entscheidender Weise zu Wege brachten [8]). Deswegen brauche ich auch wohl nicht besonders hervorzuheben, dass es mir ganz fern liegt, mein kleines Material irgendwie für das in der veränderten Präparationsweise hergestellte Catgut und gegen die Seide in's Feld zu führen. Ich meine nur, dass man Gründe genug hat es nicht früher aufzugeben, als bis man den ernsten Versuch gemacht hat, es wirklich rationell zu sterilisiren. Man müsste z. B. auch die Darmsaitenfabrikanten über die Bedürfnisse der Chirurgen belehren: Es wird leicht sein, ihnen klar zu machen, dass sie z. B. die Saiten nicht noch besonders einfetten sollen, bevor sie dieselben an die Aerzte liefern, wenn man ihnen sagt, die wässerigen Lösungen der Desinfectionsmittel haften nicht an fettigem Material und können ihren Zweck nicht erfüllen.

In Betreff des Sublimatcatguts könnte man ferner einwenden, Kümmell [9]) hätte die Sterilität desselben durch Culturen bewiesen. K. legt Rohcatgut auf 6 resp. 12 Stunden in wässerige 1°/₀₀ Sublimatlösung und bewahrt es in reinem Alcohol mit etwas Glycerinzusatz auf. Nie konnte er durch Culturen eine Unreinheit des Catguts nachweisen. Dennoch können wir die Beweiskraft jener Culturen nicht voll anerkennen. Abgesehen davon, dass zu einem Sterilbleiben der Gelatine schon eine äusserliche Desinfection des Catgutfadens genügen könnte, sprechen auch die oben besprochenen Kocher'schen Erfahrungen dagegen.

Was die *Aufbewahrung des Catguts* betrifft, so geschieht diese recht häufig in Alcohol, zum Theil, wie bei Kümmell, unter Glycerinzusatz. Doch ist Alcohol [10]) kein Antisepticum (Antiparasiticum), ebensowenig wie Glycerin [11]) eines ist. Beide verdanken diesen alten Ruf ihrem Bestreben, Wasser anzuziehen und dadurch organische Gewebe gleichsam auszutrocknen, so dass sie vor Fäulniss geschützt sind. Wie fest dieses günstige Vorurtheil für den Alcohol wurzelt, kann man daraus ersehen, dass ein so hervorragender Bacteriologe, wie Hüppe, dem Alcohol, wo es auf eine besonders strenge Antisepsis ankommt, eine unverdiente Rolle zuweist. Er sagt in seinem Lehrbuch: «Die Methode der Bacterienforschung [12])», pag. 165: «Für besonders schwierige Fälle und wissenschaftliche Versuche empfehle ich aber, das Desinfectionsmittel mit 80 bis 96 % Alcohol abzuspülen, den Alcohol mit Aether aufzunehmen und diesen einfach verdunsten zu lassen. In einem warmen Raume geht das sehr schnell und man vermeidet dadurch jede Möglichkeit einer nachträglichen Verunreinigung». Da der Alcohol kein Antisepticum ist, so ist er auch nicht als steril anzusehen. Er kann also sehr wohl, statt zu desinficiren, nur noch neue Pilze hinzubringen. Da ferner auch der Aether nur ein mangelhaftes Antisepticum ist (nach Koch tödtet er Milzbrandsporen erst nach 30 Tagen), so wird man jenen Rath Hüppe's nicht so ohne Weiteres befolgen dürfen.

Man bewahrt das Catgut anscheinend wohl am besten trocken auf (Mikulicz, v. Esmarch). Um es vor Staub zu schützen wird es sich empfehlen, die betreffende Rolle mit einer sterilisirten Leinwandcompresse zu umwickeln und in einen passenden Glaskasten zu legen. (Man mag über die Unerlässlichkeit der Sterilität des Verbandmaterials verschiedene Ansichten haben, darüber muss wohl Einigkeit herrschen, dass für das Unterbindungsmaterial absolute Keimfreiheit anzustreben sei).

Ueber die Zeit, welche zur Entfettung des Catguts ausreicht, kann ich keine allgemein gültigen Angaben machen, z. Th. weil auch der Fettgehalt des Catguts ein verschiedener ist. Man kann sich aber leicht davon überzeugen, ob man sein Catgut fettfrei hat oder nicht, wenn man von dem zur Entfettung benutzten Aether, Chloroform oder Alcohol etwas in ein Uhrschälchen giesst und zusieht, ob ein Fettrückstand bleibt.

Das Verfahren würde also etwa folgendes sein: Man thut das Catgut fest auf einen Glascylinder gewickelt zuerst auf 12 Stunden in Aether oder Chloroform, schüttelt es dann mit derselben Flüssigkeit durch und thut es noch weitere 12 Stunden in 95 % Alcohol. Aus diesem thut man es rasch, während es noch nass ist, in 1°/₀₀ Sublimatwasser, wo es 12—24 Stunden verbleibt. Weitere Aufbewahrung trocken in der eben erwähnten Weise.

Mag man in Bezug auf die Zeit oder die Art der Entfettung späterhin Abänderungen als nothwendig erkennen, sollte auch ein anderes Antisepticum als Sublimat angewendet werden, die Hauptsache bleibt:

Wenn man überhaupt Catgut gebraucht, soll man es nur entfettet anwenden.

Libau, 28. Februar 1889.

[8]) Es ist nicht Zufall, dass gerade Kocher jene Erfahrungen gemacht hat. Es kommt dieses daher, weil gerade von seiner Seite so hohe Anforderungen an den Wundverlauf gestellt werden. Man sieht daraus klar, wie vorsichtig man mit dem frühen Entfernen des Drains sein muss. Man darf dieses nur thun, wenn man seine Antiseptik jahrelang gründlich erprobt hat und sich auf sein Material voll verlassen kann. Das tuto soll dem cito unbedingt voranstehen.

[9]) Chirurgencongress 1885.

[10]) Koch konnte Milzbrandsporen monatelang unbeschadet ihrer Lebensfähigkeit in Alcohol liegen lassen. Ebenso geht aus der Fürbringer'schen Arbeit evident hervor, dass der Alcohol keine antiseptische Kraft besitzt.

[11]) Glycerin ist sogar für manche Bacterien *ein sehr gutes Nährmittel*. S. Nocard und Roux: Baumgarten's Jahresb. III. Ferner Fitz s. Flügge: Die Mikroorganismen 1886, pag. 487.

[12]) Vierte Auflage 1889.

Referate.

Ueber Hyoscin.

G. Thompson (Lancet 4. Febr. 1888) hat sowohl bei Männern, als auch bei Frauen bei Mania senilis das Mittel in Gaben von 0,001—0,002 subcutan angewandt und leicht Beruhigung des Gemüths und einen Schlaf, aus dem der Kranke leicht erweckt werden konnte und in den er ebenso leicht wieder verfiel, in zweiter Linie eine Abschwächung der Hauptsymptome erzielt; intern genommen wirkte es in den Fällen auch gleich gut, in welchen bei allgemeiner Paralyse neben trockener Zunge und theilweiser Urinsuppression Unruhe vorhanden war. (Centralbl. f. Nervenh. 1888, pag. 175.)

Kraus (Orvosi Hetilap 1888, № 16) rühmt sehr das Hyoscinum muriaticum (Merk), das er subcutan pro dosi et die 0,001 G. in der Landesirrenanstalt zu Ofen angewandt hat. Die Injectionen sind nicht schmerzhaft und werden selbst von sehr heruntergekommenen Individuen gut vertragen; die Wirkung tritt nach 6—10, spätestens 15 Minuten nach vorangehendem rauschartigem Zustande ein, der Schlaf dauert 2—4 Stunden, bei Paralytikern erschien die Wirkung später als bei Maniakalischen. Das Hyoscin wirkt sicher, setzt keine Vergiftungserscheinungen und beeinflusst weder Puls noch Respiration. (Therap. Monatsh. 1888, V).

Fischer (Gyógyászat 1888, № 18). Hyoscinum muriaticum Merk ist ein sehr gutes Sedativum bei sehr unruhigen oder furibunden Irren, Dosen von 0,0005 G. genügen gewöhnlich, zuweilen waren 0,001 G. nöthig, schädliche Nebenwirkungen traten nicht auf; als Hypnoticum wirkt es auch recht gut, soll aber nur dann angewandt werden, wenn bereits andere Hypnotica im Stiche liessen. (Therap. Monatsh. 1888, VI).

Talgó (Wien. med. Wochenschr. 1888, № 22) fand in mehreren hundert Beobachtungen in der Landesirrenanstalt zu Budapest das Hyoscin als ein tobsüchtig erregte Kranke vorzüglich beruhigendes Mittel und allen bisher gebräuchlichen Narcoticis und Sedativis in Bezug auf Promptheit und Verlässlichkeit der Wirkung und Breite der Anwendung überlegen. Als Hypnoticum dagegen taugt es weniger, da es nicht wirklichen Schlaf producirt, sondern nur die Kranken ermüdet; nach Aufhören der Wirkung toben und lärmen die Kranken ohne allmäligen Uebergang von Neuem. Gabe 0,001 G. (½ Spritze einer 2 % Lösung) ohne üble Neben- oder Nachwirkung.

T. M. Lloyd (Therap. Gaz. 1888, 15. Febr.) verwirft das Hyoscin. hydrobrom., weil dasselbe oft schon nach kleinen Gaben sehr unangenehme, oft bedrohliche Symptome macht. (Centralbl. f. Nervenh. 1888, pag. 325).

Kny (Therapeutische Wirkungen des Hyoscins; XIX. Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte am 27. und 28. October 1888 in Karlsbad. München. med. Wochenschr. 1888, № 46) gab das

Mittel, um die bei subcutaner Anwendung desselben auftretenden Nebenwirkungen zu vermeiden, in 3000 Einzeldosen auf der Strassburger Irrenklinik innerlich mit sehr günstigem Erfolge, da in 82 % spätestens nach 1—2 Stunden ein 6—8-stündiger Schlaf eintrat; die meisten Misserfolge wurden bei Schlaflosigkeit *ohne* Erregung, die besten Erfolge aber bei Schlaflosigkeit verbunden mit heftigen motorischen Erscheinungen gesehen. Die Dosis betrug 0,0005—0,001; die Gabe musste in der Regel wegen Gewöhnung später bis höchstens auf 0,003 gesteigert werden. Nebenerscheinungen (Trockenheit im Munde und Durstgefühl) wurden selten beobachtet, für Herzkranke ist das Mittel nicht sehr gefährlich. Die Vorzüge des Mittels sind seine absolute Geschmacklosigkeit und seine grosse Billigkeit (1,0 = 26 Mark). Das Hyoscin wirkt besonders gut und abkürzend bei acuter Manie, steht bei aufgeregten Kranken als Hypnoticum obenan, während das Sulfonal bei ruhigen, schlaflosen Kranken vorzuziehen sei. Palliativ hat sich das Mittel bei verschiedenen Nervenkrankheiten (Paralysis agitans, Intentionszittern bei multipler Sclerose) gut erwiesen.

Konrad: ‹Zur physiologischen und therapeutischen Wirkung des Hyoscinum hydrochloricum›. (Centralbl. f. Nervenh. 1888, pag. 529 ff.).

Aus seinen an gesunden Menschen angestellten physiologischen Versuchen constatirt K. das wichtige Factum, dass das Mittel zuweilen schon in den zu therapeutischen Zwecken verwendeten Gaben beachtenswerthe Störungen in der Herzinnervation (Arythmie) und Hallucinationen hervorrufen kann und formulirt schliesslich seine therapeutischen Erfahrungen folgendermaassen:

1) In heftigen Erregungszuständen chronischer Formen, besonders bei grosser Agilität und Zerstörungstendenz ist das Hyoscin in Dosis von 0,0005—0,001 zeitweise verwendbar. Die Wiederholung der Injectionen in continuo überschreite nicht 2—3 Tage.

2) Bei acuten heilbaren Psychosen ist das Mittel so lange zu vermeiden als andere Sedativa wirksam sich erweisen, bei Gefahr aber einer Consumption der Kräfte leisten einzelne, in grösseren Zwischenräumen verabreichte Dosen recht gute Dienste.

3) Bei Herzkranken soll Hyoscin thunlichst gemieden werden.

Die Hyoscinwirkung bei Manie war immer eine vorübergehende, nachdem der durch das Mittel erzeugte Schlaf vorüber war, tobten die Kranken von Neuem; die Toleranz gegen das Mittel war individuell sehr verschieden, Eintrittszeit, Dauer und Intensität der Wirkung waren nicht nur individuell verschieden, sondern es zeigten sich bei einer und derselben Person in dieser Beziehung zu verschiedenen Zeiten ganz unmotivirte Variationen; die Receptivität nimmt allmälig ab. Hz.

H. Schöler: Zur Behandlung der Netzhautablösung.

(Berl. med. Gesellsch. 6. Febr. — Berl. klin. Woch. № 8.)

Erst in letzter Zeit ist durch die Arbeit Leber's und Nordenson's nachgewiesen, dass in c. 90 % der Fälle die Netzhautablösung durch Glaskörperschrumpfung und dadurch bewirkten Einriss der Netzhaut, hinter welche dann ein Flüssigkeitserguss stattfindet, sich bildet (sonst noch durch Trauma, Retinitis nephritica und diabetica, Choroiditis exsudativa). Die interne bisherige Therapie: Blutentziehung, Inunctionscur, Jodkali, Schwitzcuren bei langdauernder Rückenlage etc. hat nur in seltenen Fällen gute Resultate gegeben, da sie immerhin auf das Aderhautglaskörperleiden Einfluss hat, ist aber kein methodischer Weg zur Heilung. Ebenso wenig die chirurg. Behandlung, von deren verschiedenen Methoden die Punction bisweilen glänzende Resultate gegeben hat, wahrscheinlich weil das Messer den schrumpfenden, die Netzhaut nachziehenden Glaskörperstrang zufällig getroffen; in Berücksichtigung ist letzterer bei der Behandlung nie gezogen worden. Durch zu anderen Zwecken bei Thieren gemachte Einspritzungen von Jodtinctur in den Glaskörper und Beobachtung darauf folgender Chorioretinitis mit gesättigter Trübung, vom Einstichspuncte an abklingend zur Umgebung, kam S. auf den Gedanken die Jodtincturinjection bei Netzhautablösung behufs Hervorrufung einer adhaesiven Chorioretinitis zu verwenden. Er vollführte sie mittelst einer Pravaz'schen Spritze mit besonderem Ansatzröhrchen in 5 Fällen; vorher Einschnitte in die Conjunctiva und Lockerung des Bindegewebes mit dem Schielhaken, dann Injection von 3—6 Tropfen Jodtinctur in den Glaskörper, möglichst an der Stelle des Netzhautrisses. Die Reactionserscheinungen waren nicht bedeutend; exsudative Chorioret. und präretinale diffuse Glaskörpertrübungen zeigten sich an der Einstichsstelle; Abfall der Erscheinungen in den nächsten Wochen. Wiederholte Injection wenn nöthig. Resultate überraschend gut; in 3 Fällen vollständige Anlegung der Netzhaut, in 2 Fällen partielle, aber so, dass durch die gebildeten Adhäsionen ein weiteres Fortschreiten der Ablösung gehindert ist. Verbesserung des S in allen Fällen bedeutend. In vier Fällen war Myopie mittleren Grades ($\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$) vorhanden; es waren also gerade Fälle, in welchen sonst die Behandlung fast immer versagt. Schr.

Minkowski: Zur Diagnostik der Abdominaltumoren.

(Berl. klin. Wochenschr. № 31, 1888).

Luftaufblähung des Magens und Wasseranfüllung des Dickdarmes sind in einzelnen Fällen schon früher zu diagnostischen Zwecken bei Tumoren der Bauchhöhle ausgeführt worden; in der Naunyn'schen Klinik (Königsberg, Strassburg) ist dieses diagnostische Mittel dagegen im Laufe der letzten 2 Jahre ganz systematisch in jedem einzelnen Falle zur Anwendung gelangt, und vermag daher Verf. über den Werth desselben auf Grundlage eines Materiales von 110 Fällen von Unterleibstumoren zu berichten (darunter 25 Leber- und Gallenblasen-, 16 Milz-, 38 Magen- und Darm-, 8 Netz-, 17 Nierengeschwülste etc.). — Als allgemeine Regel ergiebt sich, dass die Geschwülste sowohl nach Aufblähung des Magens als auch nach Darmeingiessungen dahin ausweichen, wo das Organ, welchem sie angehören, unter normalen Verhältnissen gelegen ist. — Bezüglich des Verhaltens der einzelnen Geschwülste muss auf das Original verwiesen werden. Werthvoll sind die Resultate der Untersuchungsmethode für die Diagnose der Leber-, Milz- und Nierentumoren; weniger klar und diagnostisch verwendbar dagegen bei Neubildungen, welche vom Magen, vom Darm und anderen Organen der Bauchhöhle ihren Ausgang nehmen. Wenn somit die Methode nicht darauf Anspruch erheben kann, in jedem Falle zuverlässige und unzweideutige Schlussfolgerungen hinsichtlich des Entstehungsortes eines Abdominaltumors zu vermitteln, so muss sie doch als eine solche bezeichnet werden, welche im Verein mit anderen diagnostischen Anhaltspuncten in schwierigen Fällen klärend zu wirken vermag; eine Einsichtsnahme der Originalmittheilung kann daher bezüglich der detaillirten Einzelheiten nur warm anempfohlen werden.

Ferner hebt Verfasser die Wichtigkeit einer Inspection des Patienten von der Rückseite hervor (Einsenkungen und Vorwölbungen der Lumbargegend werden hierbei besonders leicht kenntlich) und schliesst den instructiven Artikel mit einigen Worten über die bereits hinreichend bekannten Vortheile, welche die bimanuelle Untersuchung für die Palpation der Nierengeschwülste, und eine genaue Beobachtung der respiratorischen Verschiebung gewisser in der Unterleibshöhle befindlicher Organe für die Diagnose vieler Abdominaltumoren bieten. H—g. (Narwa).

A. Heise: Ueber Schilddrüsentumoren im Inneren des Kehlkopfs und der Luftröhre.

Prof. P. Bruns: Zur Frage der Entkropfungscachexie.

(Bruns, Beitr. z. klin. Chir. III. Bd.)

H. berichtet über 3 in der Tübinger Klinik (der 1. 1874) beobachtete und operirte Fälle von Geschwülsten, welche er folgendermaassen charakterisirt: 1) constanter Sitz im unteren Kehlkopfabschnitt und obersten Theil der Trachea an der hinteren Wand, kein Zusammenhang mit den Stimmbändern; 2) walzenartige Form, breite Basis, unversehrte Schleimhautoberfläche; 3) allmäliges Auftreten von Athembeschwerden ohne Störung der Stimme bei Pat. im jugendlichen Lebensalter. Exstirpation durch Laryngotracheotomie resp. Tracheotomie mit dem galvanocaustischen Messer; Tamponcanüle. Der mikroskopische Befund von Schilddrüsengewebe, welches in 2 Fällen colloid entartet war, fixirt die Diagnose endgültig. Die erste Publication über einen solchen Fall stammt von Ziemssen 1875; sonst hat Verf. keine gefunden. Die Entstehung der Tumoren erklärt H. mit Bruns durch bei der ersten Anlage aberrirte, accessorische Schilddrüsenläppchen, da an ein Hineinwachsen des gutartigen Tumors in die Luftröhre nicht zu denken ist, andererseits auch kein Zusammenhang zwischen der Geschwulst und der an sich nicht vergrösserten Schilddrüse stattfand. Dieses stimmt auch nicht mit der Ansicht von Madelung, dass ‹Struma accessoria mit Struma der Hauptdrüse durchaus nicht häufig zugleich vorkommen›. (Lang. Arch. XXIV).

Diesen 3 Fällen reiht Br. in seinem Aufsatz einen 4., aus einem Sectionsbefund von Prof. Roth in Basel stammenden an: erbsengrosse, colloidentartete Struma unterhalb der Platte des Ringknorpels intratracheal; keine Hauptstruma. Offenbar ist die Geschwulstform sehr selten. — Br. begründet die von ihm seit lange contra Kocher, Baumgärtner, Maas-Rotter u. A., vertretene Ansicht (die wohl jetzt auch kaum Gegner finden dürfte, Ref.), dass die Erscheinungen der qu. Cachexie lediglich aus dem Ausfall der specifischen Function der Schilddrüse nach deren Totalexstirpation zurückzuführen sei. 1) In vielen Fällen von angeblicher Totalexstirpation, wo die Cachexie ausblieb, sind Recidive nachgewiesen. 2) In mehr als der Hälfte solcher Fälle sind Nebenschilddrüsen vorhanden, welche die Function übernehmen und hypertrophiren (1 eigener Fall mit Abbildung). 3) Das spontane Myxödem geht mit Atrophie der Schilddrüse einher. 4) Die Thierexperimente stützen seine Ansicht. Fuhr: von 9 Hunden blieb nach Totalexstirpation 1 leben und dieser hatte accessorische Drüsen). Für die Praxis erhellt daraus, dass man nie die Totalexstirpation, wo es geht, die intracapsuläre Enucleation (Cysten und abgegrenzte Parenchymkröpfe) oder schliesslich die halbseitige extracapsuläre Exstirpation machen soll. Sel.

Guye: Weitere Mittheilungen zur Aprosexie als Folge von nasalen Störungen.

(D. med. W. № 40, 1888.)

Vf. hat vor einem Jahre auf den in Rede stehenden Symptomencomplex hingewiesen und führt jetzt 4 neue Fälle an, in welchen im Anschluss an Nasenerkrankungen dieser Zustand der Unfähigkeit, seine Aufmerksamkeit zu concentriren, den er *Aprosexia* nennt (προςέχειν τον νοῦν, die Aufmerksamkeit auf etwas lenken) sich ausgebildet hatte, und in welchen er völlig verschwand, nachdem die Nase verschiedenen Eingriffen unterworfen worden war. Die Eingriffe bestanden in Entfernung von Vegetationen aus dem Nasenrachenraum, Cauterisationen der Muscheln mit Lapis, Wegmeisselungen von Vorsprüngen des Septums. Max Schmidt.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Hirt: Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1. Hälfte. 256 S.

Man sollte meinen, dass ein neues Handbuch der Nervenkrankheiten, nachdem schon eine stattliche Reihe derselben, von berühmten Verfassern geschrieben, vorhanden ist, unnütz sei und doch hat Prof. L. Hirt es verstanden, ein gutes Buch in die Welt zu schicken. Die einzelnen Capitel sind, ohne literarischen Ballast, ohne Discussionen über pathologische Fragen, in einer vorzüglichen, klaren Darstellung abgefasst, welche nur das Feststehende berücksichtigt und sich auf keinerlei Hypothesen einlässt. Ferner sind, wie Dr. Marie im Progrés medical bei Besprechung des vorliegenden Buches richtig bemerkt, nicht allein die Hauptpuncte der Nervenpathologie abgehandelt, sondern auch wichtige Details, welche von Anderen in speciellen Untersuchungen bearbeitet worden sind, mit aufgenommen. Sehr hübsch und sehr vollständig ist u. a. das Capitel von den Krankheiten der Gehirnnerven abgefasst. In dieser ersten Abtheilung sind besprochen: die Krankheiten der Hirnhäute, der Hirnnerven und der Hirnsubstanz. Sehr zahlreich und vorzüglich ausgeführt sind die Holzschnitte, von denen die, anatomische Verhältnisse illustrirenden, den Werken von Wernicke, Edinger, Exner u. a. entnommenen, die pathologische Zustände erklärenden aber vielfach nach Vf. eigenen Photographien gemacht sind, was besonders bei der von Verf. mit einer gewissen Vorliebe behandelten cerebralen infantilen Hemiplegie angenehm berührt. Es sei dieses Werk besonders Nicht-Neuropathologen empfohlen. Die Ausstattung ist vorzüglich. Hz.

S. Rabow: Arzneiverordnungen zum Gebrauche für Klinicisten und praktische Aerzte. 15. verb. Auflage. Strassburg 1889. C. F. Schmidt's Univ.-Buchhandlung.

Dies vorzüglich gearbeitete, wohl vielen schon bekannte Büchlein, von welchem in den letzten 5 Jahren wieder 8 neue Auflagen erschienen sind, kann Studirenden und Aerzten gleichermaassen warm empfohlen werden. Letztere werden besonders befriedigt sein durch die Berücksichtigung aller neueren und neuesten Arzneimittel, deren Kenntniss wir ja zum Theil den rühmlichst bekannten «Therapeut. Monatsheften» verdanken, deren Redacteur Verf. ist. Die äusserst knappe Form hat trotz Berücksichtigung des gesammten modernen Arzneischatzes (nicht nur der Pharm. germ.), zahlreicher Receptformeln und eines Anhanges mit Angabe der wichtigsten diätet. Curen, der wichtigsten Badeorte etc. das Büchlein nicht zu stark werden lassen, um als steter Begleiter des Praktikers zu dienen.

Wie uns Verf. brieflich mittheilt, soll in Moskau eine wörtliche Uebersetzung der 14. Auflage des vorliegenden Buches von einem Dr. Bogoljubow publicirt worden sein, selbst mit Beibehaltung der äusseren Form, aber ohne Nennung von R.'s Namen. Letzterer ersucht uns mitzutheilen, dass diese Uebersetzung ohne seine Angabe und Erlaubniss erschienen ist. —r.

Auszug aus den Sitzungsprotokollen der Ssimbirsker medicin. Gesellschaft
für das Jahr 1887
(nebst Beilage. Ssimbirsk 1888).

Die Gesellschaft zählt zur Zeit 13 ordentliche Mitglieder; während des Berichtjahres fanden 12 Sitzungen (darunter 7 ordentliche) statt; es wurden folgende wissenschaftliche Vorträge gehalten:

1) A. A. Kadian: «Ein Fall von Ovariotomie in der Stadt Ssimbirsk». (Sitzung vom 18. December 1886). Aseptischer Verlauf, Heilung per prim. int., erster Verbandwechsel am 7. Tage; Entlassung der Operirten am 23. Tage; Demonstration des Tumors, einer einkammerigen Cyste.

2) W. P. Karmasinski: «Nachrichten über die Geburtsstatistik und die Sterblichkeit in der Stadt Ssimbirsk für d. J. 1886». (Sitzung vom 21. März 1887). Als Quellen dienten dem Vortr. die Daten des statistischen Comités. Es kamen auf 1000 Einwohner im Jahr: in der Stadt: 37,88 Geburten und 34,12 Sterbefälle (Zuwachs der Bevölkerung — 3,76°/oo); in den Sslcboden: 66,4 Geburten und 48,0 Sterbefälle (Zuwachs — 18,4°/oo).

3) P. S. Petrow: «Die acuten Infectionskrankheiten im Kreise Ssimbirsk während d. J. 1886. (Sitzung vom 30. April 1887) (siehe Beilage mit zahlreichen Tabellen, Curventafeln und Kartogrammen). Nach der Zahl der Erkrankungsfälle standen in erster Reihe die Masern; es erkrankten an denselben im Ganzen 1154 Personen; von diesen starben 80 — 6,9%; die Sterblichkeitsziffer der übrigen Infectionskrankheiten betrug für Abdominaltyphus: 1,3; Flecktyphus 2,0, Diphtherie: 35,8; Pocken: 1,3 (?): Scharlach: 30,4% der Erkrankten.

4) W. W. Lipski: «Ueber die Diphtherie-Epidemie in der Stadt Alatyrj». (Sitzung vom 25. Sept. 1887). Vortr. ist der Meinung, dass die Eröffnung einer Gruft, in welcher vor 8 Jahren ein an Diphtherie Verstorbener beerdigt worden, die Veranlassung zu dieser Epidemie gegeben habe; es erkrankten, zu einer Zeit wo in der ganzen Umgegend keine Diphtherie existirte, zuerst die Angehörigen jenes Verstorbenen und die Kinder der Todtengräber; im weiteren Verlaufe wurden 36 Personen befallen, von denen 22 starben; Vortr. knüpft hieran einige Betrachtungen über die Hygiene der Bestattung und der Kirchhöfe (sieht besonders eine Gefahr in den üblichen Kirchhoffesten). B.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

Section für Chirurgie.

Sitzung den 8. Februar.

Präsidenten: Proff. Bobrow und Podres.

1) Prof. Ssubbotin: «Die Grenzen der Litholapaxie». Verf. will dieselben möglichst erweitert wissen, im Gegensatz zu der jetzt herrschenden Neigung zur Sectio alta und auch grosse Steine (bis 5 Ctm.) damit angreifen. Betont werden die bekannten Principien der Antiseptik.

Discussion: Ebermann bemerkt, Volkmann habe 1886 gestanden, etwas zu eilig über die Steinzertrümmerung abgeurtheilt zu haben. Er selbst sei stets ein Vertheidiger der Methode gewesen und mache die Lithotomie nur dann, wenn die Lithothripsie nicht zum Ziele führe. Prof. Ssinizyn will alle Methoden cultiviren, je nach dem Fall und bevorzugt in letzter Zeit die Lithothripsie.

Ssolomka theilt mit, dass Wdowikowski 423 Litholapaxien mit 1,5% Mortalität ausgeführt habe.

2) Ziemacki (St. Ptbg.): «Zur Frage der Sectio alta». Die Indicationen werden möglichst weit gestellt, die Technik bis in kleine Details geschildert. Kolpeurynter, Blasenfüllung, genau medianer Schnitt, Fixation der Blase mit Seidenschlingen (Kolomnin). Bei guter Urinbeschaffenheit — zweistöckige Blasennaht nach Tiling mit Seide, Drain bis zur Nahtstelle, Naht der Muskeln und der Haut für sich, Nélaton catheter à demeure für 10 bis 12 Tage in Verbindung mit Heberrohr behufs Abfluss in antiseptische Lösung, tägliche Auswaschung der Blase. Rückenlage. Ohne Naht — Bauchlage. Bei jauchigem Harn oder Paracystitis permanente Irrigation durch Doppelrohr mit Hebervorrichtung (Trojanow).

3) Ssolomka (Tiflis): «Materialien zur Beurtheilung des hohen Steinschnitts». 486 Fälle aus Russland; davon 62 aus *vorantiseptischer* Zeit mit 23 †, 1 unbekannt (8 Fälle an Mädchen!). Gewicht der Steine 1—328 Grm., fast alle Pat. fieberten; Todesursachen alle septischer Natur (6 Mal Peritonitis). Mortalität 30,6%. Die 424 *antiseptisch* behandelten Fälle theilt S. in 6 Gruppen: 1) fast normaler Urin — 226 Fälle mit 22 †; 2) leichter Blasencatarrh — 67 mit 10 †; 3) stinkender eiweisshaltiger Urin, Fieber, allgemeine Schwäche — 66 mit 17 †; 4) Recidive — 8 mit 2 †; 5) Steine in Blase und Prostata, in Divertikeln, oder mit Tumoren complicirte — 25 mit 2 †; 6) keine Angaben über Urin etc. — 32 mit 6 †. Das Alter von 1—10 Jahren ist bei den Pat. vorherrschend — 237 Fälle mit 27 † = 11,3%. Von 10—25 Jahren 96 Fälle mit 14 † = 14,5%. Das Gewicht der Steine (320 Fälle) scheint die Mortalität direct zu beeinflussen und das mittlere Gewicht steigt mit dem Alter. 390 Mal fand sich 1 Stein, 25 Mal 2, 4 Mal 3, 1 Mal 4, 1 Mal 5, 1 Mal 7 und 1 Mal 32 (!) Steine. Bei der Operation wurde 5 Mal das Peritoneum verletzt (2 †), 1 Mal fand sich Verwachsung mit der Symphyse, Blutung stark 9 Mal (2 †), bedeutend 20 Mal, Zertrümmerung musste 14 Mal (4 †) dazukommen, schwierige Extraction 33 Mal (15 †). *Nahtabschluss der Blasenwunde* wurde 69 Mal geübt, davon 38 Mal bei gutem Harn, 9 Mal bei mittlerem und 13 Mal bei stinkendem, 9 Mal unbekannt; in der ersten Categorie ist 20 Mal prima, 33 Genesungen, 5 † zu verzeichnen, in der zweiten 2 Mal prima, kein †; in der dritten 2 Mal prima, 11 Genesungen, 2 †. Im Ganzen 34,8% prima intentio. Der Verlauf war 19 Mal fieberlos, 14 Mal hoch fieberhaft, 9 Mal protrahirte Heilung (davon 8 mit Seide genäht), im Ganzen Heilung schneller als ohne Naht. Nach Abzug von 7 accid. Todesfällen gab die Blasennaht 5,8% †. Von den Nahtmethoden giebt S. der Tiling'schen 2-stöckigen den Vorzug. Genäht soll werden mit runden Nadeln, mit Catgut, da Seide oft die Heilung stört und noch nach 10 Monaten per urethram incrustirt abgehen kann. Catheter à demeure je länger, desto besser. Partielle Blasennaht ist 48 Mal geübt worden und mit gutem Erfolge. Ist auch diese unmöglich, so müssen Blase und prävesicaler Raum für sich drainirt und der Pat. in Seiten- oder Bauchlage gebracht werden. — In allen 5 Gruppen war fieberloser Verlauf 110 Mal (25,9 %), fast fieberloser — 75 Mal (17,7%), mit geringem Fieber verliefen 58 Fälle (13,6%), mit hohem Fieber 77 (18,1%), protrahirt 59 Fälle (13,9%), unbekannt 13. Die Heilung trat bei der ersten Kategorie im Mittel in 24,3 Tagen, bei der 2. in 33,9, bei der 3. in 34,4, bei der 4. in 34,9, bei der 5. in 76,8 Tagen ein. 415 Fälle heilten vollständig aus, 9 unvollständig. (Hernia in cicatrice 2. Fistulae 6 und 2 Fälle von Fortdauer der vor der Operation bestandenen Harnverhaltung.) Todesursachen: Peritonitis — 17, Hämorrhagia — 1, Urämia — 5, Pyelonephritis — 9, Cystitis et pyelitis — 1. Cystitis et nephritis interstit. — 1, Pericystitis et colitis suppur. — 1, Septicämia ex otitide med. — 1, Erysipelas — 2, Tuberculosis univers. — 1, Pneumonia catarrh. — 2, Pneumonia croup. — 1, Scarlatina et morbilli 1, Dysenteria — 1. Enteritis follic. — 1, Fettherz — 1, Shok — 1, unbekannt 12. Mit Ausschluss der von der Operation unabhängigen Todesursachen (12) hätten wir 47 Todesfälle auf 422 Operationen, d. h. 11,1% für die antiseptische Methode. Auf die erste und zweite Gruppe (gute Urinbeschaffenheit) kommen 8,1% †. Für die übrigen 3 Gruppen erreicht die Mortalität 18,1%, eine Ziffer, wie sie bei keiner anderen Schnittmethode erreicht werden kann. Schlüsse: 1) Die Technik des hohen Steinschnitts ist vollständig ausgearbeitet; die Langenbuch'sche und Rydygier'sche Modification ist unzulässig. 2) Die Sectio alta ist eine leichte Operation und kann in dieser Beziehung nur mit der Mediana verglichen

werden. 3) Die Blasennaht muss mit wenigen Ausnahmen ein integrirender Bestandtheil der S. a. sein. 4) Die beste Naht ist die von Tiling, aber stets mit Catgut und runden Nadeln. 5) Im Falle der Unmöglichkeit eines Nahtverschlusses muss die partielle Naht mit Blasendrainage oder die Drainage bei Bauch- oder Seitenlage angewandt werden. 6) Die Bauchwunde muss bis zum Drain vernäht, der Ansatz der Recti darf nie angeschnitten werden. 7) Die Antiseptik im weitesten Sinne ist unerlässlich. 8) Die Messung des Steines soll die Wahl der Schnittmethode bedingen. Kleine Steine sollen nie durch den hohen, grosse nie durch den Medianschnitt entfernt werden. 9) Der Seitensteinschnitt soll vollständig verlassen werden; ausser den genannten Schnitten soll nur die Litholapaxie zu Recht bestehen.

Discussion: Prof. Podres legt seinen Standpunct zur Frage dar. In erster Linie komme die Lithotripsie, nur die ihr unzugänglichen Fälle verfallen dem Schnitt, vorzugsweise dem hohen, da dieser mit Hülfe der Blasennaht (seine im Löbker'schen Handbuch beschriebene Naht gab in 8 von 10 Fällen prima) uns dem Ideal am nächsten bringt. Die Fälle mit schlechtem Urin, bei denen die Naht nicht auskommt, verlangen den perinealen, praec. medianen Schnitt, desgleichen die complicirten Fälle, da die Drainage nach dem Damm besser ableitet. Prof. Sklifassowski spricht sich in ähnlichem Sinne aus. Ebermann erklärt den hohen Schnitt beim weiblichen Geschlecht für ganz unnütz, da Steine bis 2,5 Ctm. per urethram entfernt, die grösseren vorher zertrümmert werden können. Prof. Ssinizyn will auf Grund des geringeren Mortalitätsprocents den perinealen Methoden den Vorzug geben; die schönen Resultate der Sectio alta lägen immer noch in spe. Tschigajew befürwortet als Landarzt den hohen Schnitt als den leichteren. W. Popow schliesst sich Prof. Ssinizyn an. Makowejew hält den Kolpeurynter nur dann für nöthig, wenn die Blase nicht zu füllen ist; als Nahtmaterial zieht er die Seide vor, da sie länger festhält. Die Bauchlage verwirft er, da sie die Reinlichkeit erschwere. Krumbmüller erklärt die bisher vorhandene Statistik für ungenügend die Frage zu lösen, da die Fälle unter sehr verschiedenen Verhältnissen operirt seien. Der Landarzt arbeitet unter ganz besonderen Umständen, unter Assistenz eines Heilgehülfen. Da ist die Sectio alta, besonders an Kindern, die beste Operation, die Blasennaht ist unnöthig, ebenso das Catheter à demeure; zu empfehlen seien für die Nachbehandlung Bäder, ganz zu verwerfen Schwämme. Ssolomka antwortet, dass seine Statistik vorherrschend die Landpraxis betreffe, dass der Kolpeurynter im Darm die Operation erleichtere, dass die Seide oft Fisteln unterhalte, während Chromsäure-Catgut bis 8 Tage festhalte und nie den Verlauf störe. Die Podres'sche Naht sei nicht neu; Duchatelet und Bouley hätten sie schon 1883 empfohlen, doch habe Ref. in der Literatur keine Fälle von Nachahmung gefunden. Mit Ebermann sei er vollständig einverstanden. Die Prima intentio sei freilich ein durch die Sectio alta erreichbares Ideal, doch sollen wir darnach streben, dasselbe auch der S. mediana zu eigen zu machen.

4) Ssolomka: «Ueber eine mögliche Vervollkommnung des Medianschnittes nach Allarton-Dolbeau». Catgutnaht auf die Urethra, Seidennaht der tieferen Theile und der Haut, Catheter à demeure. Dieses Mittel gestattet eine Prima int. und soll benutzt werden: wenn die Urinbeschaffenheit eine gute, wenn der Stein ohne bedeutende Verletzungen entfernt wurde und wenn die Blase rein von Trümmern ist. Der Vorschlag wird warm der Beachtung der Collegen empfohlen.

Weljaminow: Vor 3 Jahren wurde hier der Satz ausgesprochen, dass Russland der beste Boden zur Lösung der Steinschnittfrage sei. Drei Collegen: Jakowlew, Nadeshdin (573 Fälle) und Ssolomka (424 Fälle) haben sich der Mühe unterzogen, die russische Statistik auszuarbeiten, während die damals gewählte Commission keine Resultate geliefert hat; ich schlage vor, diesen Herren einen Dank zu votiren. Sel.

Section für innere Medicin.

Sitzung den 7. Januar.

1) A. J. Schtscherbakow aus Moskau bespricht die Mineralquellen von Borshom (in Transkaukasien, Gouvernement Tiflis). Dieselben gehören in die Gruppe der alkalischen Säuerlinge und enthalten in der Hauptsache: Doppeltkohlensaures Natron 4,7 bis 4,9; Chlornatrium 0,5 bis 0,6; freie Kohlensäure 350 bis 400 Ccm. — im Liter Wasser. Sie sind also der Grande Grille von Vichy sehr ähnlich. Die Indicationen für den Gebrauch der Quellen von Borshom bestehen in den mannigfachsten Affectionen der Respirationsorgane, Catarrhen und chronischen Pneumonien sowie in Krankheiten des Magens, besonders Catarrhus ventriculi, Dyspepsia acida, Dilatatio ventriculi. Bei schwereren Magenaffectionen (Ulcus, Carcinoma) sollen sie symptomatisch von günstiger Wirkung sein. Durchfälle sind nach dem Gebrauch des Borshomer Wassers nie beobachtet worden.

In der *Discussion* wurde darauf aufmerksam gemacht, dass der relativ hohe Preis des versandten Wassers, welches auf 45 bis 50 Kopeken pro Flasche zu stehen kommt, dem ausgedehnten Gebrauch desselben entgegenstehen werde und dass man daher besser mit künstlichen Salzlösungen auskomme.

2) Gurin (Besarabien) sprach «über die Therapie der Herzkrankheiten» und befürwortete den Versuch auf dem Wege der Inhalation und Inspiration Medicamente in den kleinen Kreislauf und von dort in das Herz gelangen zu lassen, woselbst dieselben ihre Wirkungen entfalten sollen. Der ganze Vortrag lief auf theoretische Speculationen hinaus, die nichts Positives boten.

3) Einen wohlthuenden Gegensatz zu diesen Ausführungen bot der Vortrag des Docenten Dochmann (Kasan), welcher Materialien lieferte zur Lehre von der Galle und zur Theorie der Gallensteinbildung. Nach den Untersuchungen des Vortragenden verändert sich die Zusammensetzung der Galle während des Aufenthalts derselben in der Gallenblase dadurch, dass die Schleimhaut der letzteren gewisse Gallenbestandtheile resorbirt. In Folge dessen wird die Galle in der Gallenblase relativ ärmer an Natrium und reicher an Kalk, und in diesem Umstande sieht D. die Vorbedingung zur Bildung von Gallensteinen. Einen sogen. steinbildenden Catarrh der Gallenblasenschleimhaut hält er bei der Entstehung der Gallensteine nicht für nothwendig. Zum Schluss besprach der Redner seine Versuche durch Verschluss der Gallenblase bei Thieren künstlich Cholelithiasis zu erzeugen.

Sitzung den 9. Januar.

1) Netschajew sprach «über den Gebrauch warmer Bäder bei der croupösen Pneumonie» gestützt auf Beobachtungen, die er mit Jagodinski gemeinsam in der weiblichen Abtheilung des Obuchowhospitals in St. Petersburg gemacht hat. Im höhern Lebensalter ist das Zusammentreffen der croupösen Pneumonie mit acuter oder chronischer Nephritis überaus häufig; in 149 von den Ref. beobachteten Fällen von croupöser Pneumonie war 87 Mal eine chronische und 25 Mal eine acute Nephritis gleichzeitig vorhanden. Gestützt auf diese Erfahrung entschlossen sich die Ref. alle croupösen Pneumonien so zu behandeln wie das bei Nephritiden üblich ist: die Kranken erhielten ein bis zwei Mal täglich ein Wannenbad von 28° bis 32° R., nach welchem sie in warme Decken gehüllt noch eine Weile zum Schwitzen angeregt wurden. Nach stärkerem Schweiss fühlten sie sich stets erleichtert. Der Eintritt der Krise schien dadurch nicht beschleunigt zu werden, wohl aber wurde der Verlauf der Krankheit entschieden günstig beeinflusst. Von 42 Pneumoniekranken, die älter als 50 Jahre waren, starben z. B. nur 8 (= 19,7 %) unter dieser Behandlung, während sonst von den Pneumonikern in diesem Alter in den St. Petersburger Hospitälern 35 bis 50 % der Krankheit erliegen. Die Ref. empfehlen daher die Behandlung der Pneumonie mit warmen Bädern besonders im höhern Lebensalter und in Fällen gleichzeitiger Nephritis.

2) Prof. Dehio (Dorpat) spricht «über die Entstehung des vesiculären Athmungsgeräusches». Inhaltlich findet sich der Vortrag schon wiedergegeben in den Protokollen des Dorpater medicinischen Facultätsabends (cfr. diese Wochenschrift 1889, № 5 ff.)

In der *Discussion* unterstützt Prof. Zdekauer mit klinischen Gründen die Ansicht des Redners, nach welcher das vesiculäre Athmungsgeräusch in den Lungen selbst entsteht und nicht als ein fortgeleitetes und modificirtes laryngeales Athmungsgeräusch aufgefasst werden darf.

3) W. P. Obraszow (Kiew) spricht «über die Entstehung und die Behandlung der chronischen Stuhlverstopfung» und sieht eine Hauptursache der Häufigkeit dieser Störung bei den Mittelständen der Bevölkerung Russlands darin, dass dieselben nur ein Mal täglich eine grössere Mahlzeit einzunehmen pflegen. Dadurch werde der physiologische Anstoss zu einer stärkeren Darmperistaltik abnorm selten gegeben, was natürlich eine habituelle motorische Darmträgheit zur Folge haben müsse. Als bestes Mittel gegen diese letztere empfiehlt der Redner häufigere regelmässige Mahlzeiten, welche in vernünftiger Qualität drei oder wenigstens 2 Mal täglich eingenommen werden sollten. Bei schon vorhandener Stuhlträgheit sind tägliche Spaziergänge zu machen und kurzdauernde kühle Bäder von 25—22° R. eine halbe Stunde nach der Mittagsmahlzeit zu nehmen. Der Massage, der Electricität und den Abführungsmitteln räumt der Redner nur eine untergeordnete Rolle bei der chronischen Stuhlverstopfung ein.

4) N. J. Ssokolow, Oberarzt des Alexander-Barakenhospitals in St. Petersburg spricht «über die Infectiosität der croupösen Pneumonie», Derselbe hat in seinem Hospital, wo vorwiegend acute Infectionskrankheiten behandelt werden, die Erfahrung gemacht, dass in der Abtheilung für Typhuskranke ganz besonders leicht und häufig complicirende croupöse Pneumonien auftreten, sobald die Typhuskranken durch Zufall mit Pneumoniekranken in Berührung gekommen sind oder neben solchen gelegen haben. Redner sieht darin einen Beweis für die Infectiosität der croupösen Pneumonie und schliesst daraus, dass die Typhuskranken ganz besonders für das Contagium der croupösen Pneumonie empfänglich sind. Im zweiten Theil seines Vortrages bespricht Ref. die Maassregeln, welche beim Auftreten der Pneumonie in Hospitälern ergriffen werden müssen und in der Separirung der Erkrankten und der Desinfection der Räume bestehen, in denen Kranke mit croupöser Pneumonie gelegen haben.

In der *Discussion* dieses Vortrages wurden von mehreren Seiten Beobachtungen aus der Praxis beigebracht, welche in überzeugender Weise für die Contagiosität der croupösen Pneumonie sprachen.

Zum Schluss dieser letzten Sitzung der Section für innere Krankheiten votirte die Versammlung ihrem Geschäftsführer. Herrn N. J. Ssokolow einen Dank für seine Mühwaltung. D—o.

Therapeutische Notizen.

— *Eseridin*. Eseridin ist ein neues Alkaloid der Kalabarbohne von Bihringer entdeckt, steht dem Physostigmin sehr nahe, geht beim Erhitzen mit verdünnter Säure in dasselbe über. In medicinalen Gaben erzeugt es Durchfall mit ganz geringer Nebenwirkung auf die Centralorgane; die toxischen Gaben von Eseridin sind 6 Mal grösser als die von Physostigmin, die Schleimproduction im Darm scheint durch Eseridin erheblich vermehrt zu werden. Es kann als laxirendes Mittel wie Physostigmin, ferner als rückenmarkserregendes Mittel verwendet werden; es hat nicht die cumulirende Wirkung des Strychnins. Contraindication bilden Krankheiten, welche mit Erregung des Hirns und Rückenmarks verbunden sind.

(D. med. Woch. № 9.)

— Huchard berichtet, dass er in mehreren Fällen nach Verordnung von *Antipyrin* (1 Gramm) schnelles Aufhören der Menstruation und Auftreten von Intoxicationserscheinungen (heftiger Frost, Cyanose des Gesichts und der Extremitäten, Ohnmachten), welche in einem Falle sogar sehr bedrohlich waren, beobachtet habe. Er hält daher das *Antipyrin während der ersten 3 Tage der Menstruation für contraindicirt.*

(Revue génerale de clin. et therap. — A. m. C.-Ztg.).

— *Pavor nocturnus durch Entfernung der Tonsillen beseitigt.* Bei einem 7-jährigen Knaben, der jede Nacht typische Anfälle von Pavor nocturnus mit heftigem Aufschreien bekam, sich aber am Tage völlig wohl befand, konnte Ratcliff nichts Abnormes finden als grosse hypertrophische Tonsillen. Mit Hinblick auf einen ähnlichen, von Howard veröffentlichten Fall glaubte Ratcliff hierin die Ursache der nächtlichen Anfälle zu erblicken und entfernte die Tonsillen, worauf die Anfälle wegblieben. Im tiefen Schlaf, wenn der Knabe eine ungünstige Stellung einnahm, hinderten wahrscheinlich die Tonsillen die Athmung, so dass das Blut mangelhaft arterialisirt wurde, und so die Anfälle ausgelöst wurden.

(Lancet 6. Oct. 1888. — D. med. Woch. № 9).

— Ein Louisviller Apotheker hat beim Verkauf von Arzneien eine Neuerung eingeführt, welcher ärztlicherseits grosse Anerkennung gezollt wird und für die bereits um Ertheilung eines Patents nachgesucht worden ist. Diese Neuerung besteht in einem ca. ½ Zoll im Durchmesser grossen Miniaturzifferblatt mit zwei beweglichen Zeigern. Der ganze Gegenstand wird auf die Arzneiflasche geklebt und durch das Stellen des Zeigers ist die mit Wartung eines Kranken betraute Person jederzeit genau informirt, wann der Pat. die verordnete Arznei zu nehmen hat. (Americ. Gaz. — D. Med. Z. № 19.)

Vermischtes.

— Der ausserordentliche Professor der Dermatologie und Syphilis an der Moskauer Universität, Dr. N. P. Manssurow, ist als *Professor emeritus* bestätigt worden.

— Wie der «Wratsch» erfährt, wird bei der Ober-Militär-Medicinalverwaltung ein *Central-Laboratorium für bacteriologische und mikroskopische Untersuchungen* eingerichtet, dessen Leitung dem Privatdocenten an der militär-medicinischen Academie, dem Dr. J. Raptschewski, übertragen werden soll.

— Der Odessasche Hausbesitzer *S. Tscherepennikow*, welcher vor Kurzem an der Lungenschwindsucht gestorben ist, hat 20,000 Rbl. zur Errichtung einer *Baracke für Phthisische bei dem Odessaer Stadthospital* testamentarisch vermacht.

— Dem Arzt bei Sr. Majestät Eigenen Kanzlei und Consultanten bei den Anstalten der Kaiserin *Maria*, wirkl. Staatsrath Dr. Kayser, sowie dem Ehrenleiboculisten des Allerhöchsten Hofes und Consultanten an den Anstalten der Kaiserin *Maria*, wirkl. Staatsrath Dr. Tichomirow, ist es Allerhöchst gestattet worden, den von dem Fürsten von Montenegro denselben verliehenen *Danilo-Orden I. Classe* anzunehmen und zu tragen.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg der Arzt Basilius Andreas Sperling im 49. Lebensjahre. 2) Am 15. Februar der Landschaftsarzt des Ssorokischen Kreises (Bessarabien) G. Budde am Flecktyphus. Der Verstorbene hat seine Frau mit einem 12-jährigen Sohne ganz mittellos hinterlassen. 3) In dem Flecken Schepetowka (Gouv. Wolhynien) Dr. L. Iwanowski im 78. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung noch auf der ehemaligen Wilnaschen medico-chirurgischen Academie erhalten. Mehr als 40 Jahre hat derselbe als Arzt der Zuckerfabrik des Fürsten Ssanguschko fungirt. 4) Im Kubangebiet der Kreisarzt Peter Rudakow, welcher sich unter die Räder eines Eisenbahnzuges geworfen hatte. 5) In Lyon der Professor der Kinderheilkunde, Dr. Perraud.

— *Die Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am *26. Februar d. J.* 6525 (304 mehr als in der Vorwoche), darunter 298 Typhus- (7 weniger), 599 Syphilis- (24 mehr), 89 Scharlach- (9 mehr), 3 Diphtherie- (1 weniger), 7 Pockenkranke (2 weniger) und 3 Masernkranke (2 mehr als in der Vorwoche).

— Zum Director der geburtshülflichen Klinik in Paris ist Dr. Tarnier, welcher zugleich zum Professor der Geburtshülfe ernannt ist, gewählt worden.

— Die Redaction der *«Breslauer ärztlichen Zeitschrift»* haben an Stelle des vor Kurzem verstorbenen Prof. Gscheidlen die DDr. Leppmann und Partsch (Herausgeber des Breslauer medicinischen Taschenkalenders) einstweilen übernommen.

— Die geburtshülfliche Universitätsklinik des Prof. Braun in Wien hat wegen einer in derselben aufgetretenen *Puerperalfieber-Endemie geschlossen* werden müssen. Die schon wiederholt in dieser Klinik vorgekommenen Puerperalfieber-Endemien, welche trotz der in derselben besonders genauen Durchführung aller antiseptischen Cautelen nicht hintangehalten werden konnten, finden, wie die «Wien. klin. Wochenschr.» mittheilt, ihre Ursache in den ungünstigen hygienischen Verhältnissen des alten Baues und der verfügbaren Räumlichkeiten sowie der unmittelbaren Umgebung.

— Der bekannte Neurolog Prof. Dr. Eulenburg in Berlin ist von der *Sociedade das sciencias medicas in Lissabon* für seine hervorragenden Arbeiten auf dem Gebiete der Nervenkrankheiten *zum Ehrenmitgliede ernannt* worden.

— Das Wiener medicinische Doctoren-Collegium hat auf Antrag des Dr. Steinberger den Beschluss gefasst, den Polizeipräsidenten durch das Präsidium zu ersuchen, er möge veranlassen, dass *bei Irrsinnsfällen und Selbstmordversuchen der Name der betreffenden Person in den Zeitungen nicht zur Veröffentlichung gelange*, weil im Wiederherstellungsfalle dieselbe durch solche Publicationen empfindlich geschädigt und in ihrem ferneren Erwerbe beeinträchtigt werde.

— Die *Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin* hat auf Anregung Prof. Olshausen's eine Commission mit der *Prüfung der Frage der «Empfängnisszeit»* beauftragt, um die ärztlichen Bedenken, welche gegen die Fassung des betreff. Paragraphen des Entwurfes des deutschen Reichs-Civil-Gesetzbuches vorliegen, auf ihre Begründung zu untersuchen. Diese Commission, welche aus den DDr. Ebell, Gusserow, Jaquet, A. Martin, Olshausen, C. Ruge, P. Ruge und J. Veit besteht, wendet sich nun an die Aerzte mit der Bitte, ihr geeignetes Material zur Verwerthung für diese wissenschaftliche Frage zur Verfügung zu stellen. Die Commission stellt die Fragen, ob es Fälle giebt, welche einer strengen Kritik Stich halten, in denen ein Kind vor dem 180. oder nach dem 300. Tage, gerechnet vom Conceptionstage oder nach dem ersten Tage der letzten Menstruation, geboren wurde. Unter «Conceptionstag» versteht dieselbe hierbei den sicher angegebenen Tag der letzten Cohabitation, auf die eine Pause von mindestens 8 Wochen folgte. Die Antworten sind, unter Benutzung der für dieselben bestimmten Fragenschemata, an den Docenten Dr. J. Veit (Berlin W. 10) bis zum 1. Mai einzusenden.

— Prof. R. Virchow beschäftigt sich gegenwärtig mit einer Umarbeitung seines epochemachenden Werkes «*Cellularpathologie*».

— Die k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien hat auf Antrag ihres Präsidenten Prof. Billroth beschlossen, die bisher von der Gesellschaft herausgegebenen «*Medicinischen Jahrbücher*» eingehen zu lassen, da dieselben dem Bedürfnisse nicht mehr entsprechen.

— *Der XVIII. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie* findet während der Osterwoche, vom 24. bis 27. April d. J. in Berlin unter dem Vorsitz Prof. v. Bergmann's statt. Die Begrüssung der Mitglieder geschieht am Abend vorher um 8 Uhr im Centralhôtel. Am ersten Sitzungstage eröffnet ein Vortrag Prof. v. Esmarch's das von der Gesellschaft zur Discussion bestimmte Thema: «Ueber die Aetiologie und die Diagnose der Carcinome, insbesondere derjenigen der Zunge und Lippe».

— *Zur Lösung der Honorarfrage.* Ein Arzt in *Bootle* (England) hat seine Recepte mit folgender Inschrift versehen. «Die Dankbarkeit der Patienten bildet einen Theil ihrer Krankheit und wird am meisten betheuert, wenn das Fieber am höchsten ist, kühlt ab während der Genesung und erlischt, sobald die Gesundheit wiedergekehrt ist, daher Ordinationen und Visiten nur gegen baare Bezahlung».

(Pharm. Post. — Oester. ärztl. V.-Ztg.)

— Der *Rechtsschutzverein Berliner Aerzte*, welcher bekanntlich die Wahrung und Förderung aller rechtlichen, sowohl den ärztlichen Stand wie das Interesse des einzelnen Arztes berührenden Angelegenheiten sich zur Aufgabe gestellt und durch das von ihm errichtete Vereinsbüreau die Einziehung der rückständigen ärztlichen Honorare gegen Gewährung eines geringen, zur Bestreitung der Unkosten bestimmten Procentsatzes besorgen lässt, hat seinen *19. Rechnungsabschluss pro 1888* herausgegeben, dem wir nach der «Allg. med. Central-Ztg.» folgende Daten entnehmen: Im Jahre 1888 waren beizutreiben 8569 ärztliche Rechnungen im Betrage von 125,107 Mark. Davon sind erlassen und uneinziehbar gewesen 1468 Rechnungen im Betrage von 31,479 Mark. Eingegangen sind für 4916 Rechnungen an das Büreau und direct an die Mitglieder 78,307 Mark und in geschäftlicher Verhandlung verblieben noch 2185 Rechnungen im Betrage von 15,320 Mark. Die Einnahmen des Vereinsbüreaus pro 1888 betrugen 10,751 Mark, die Ausgaben 10,079 Mark, so dass ein Gewinn von 672 Mark erzielt wurde.

— Die *British Medical-Association* hat eine *Sammelforschung über die schädlichen Folgen des Alkoholgenusses* angestellt. Nach dem von Owen im British Medical Journal veröffentlichten Bericht erstrecken sich die Ermittelungen über die Beziehungen zwischen dem Alkoholgenusse und den Krankheiten auf 4234 nach dem 25. Lebensjahre verstorbene Männer. Von diesen hatten sich 149 des Alkoholgenusses ganz enthalten, 1645 werden als mässige, 1122 als Gelegenheitstrinker, 653 als tüchtige Zecher und 653 als Gewohnheitssäufer bezeichnet. Von den Resultaten dieser Sammelforschung seien hier die folgenden hervorgehoben: 1) Gewohnheitsmässiger Alkoholgenuss

kürzt auch schon bei geringem Ueberschreiten der Mässigkeitsgrenzen das Leben, und zwar steht die durchschnittliche Kürzung des Lebens ziemlich genau im Verhältniss zum Grade des gewohnheitsmässigen Alkoholgenusses. 2) Nach dem 25. Lebensjahre beträgt die Differenz der Lebensdauer zwischen den mässigen Trinkern und den Säufern durchschnittlich mindestens 10 Jahre. 3) Für die Entstehung der Lebercirrhose und der Gicht wird unmässiger Alkoholgenuss mit Recht verantwortlich gemacht und es giebt keine andere Krankheit, die in ähnlich deutlicher Weise auf den Alkoholgenuss zurückgeführt werden kann. 4) Abgesehen von diesen Erkrankungen besteht die schädliche Wirkung des Alkohols mehr in der Herbeiführung einer Prädisposition zu Erkrankungen überhaupt, als in dem Hervorbringen einer besonderen pathologischen Läsion. 5) Bei der Aetiologie chronischer Nierenerkrankungen spielt wahrscheinlich unmässiger Alkoholgenuss direct oder durch Herbeiführung der arthritischen Disposition eine Rolle. 6) Die absolute Enthaltsamkeit und der mässige Alkoholgenuss vermehren die Aussicht auf einen Tod in Folge von Altersschwäche ohne besondere Organerkrankung.

— Dr. Chervin theilte der Pariser Académie de Médic. am 18. October v. J. folgende, der letzten Volkszählung in Frankreich entnommenen Daten über *die Zahl der Kinder in den Familien* mit.

Es hatten 2,073,205	Familien	keine Kinder	= 20 %,
2,542,611	«	ein Kind	= 24 %,
2,265,317	«	zwei Kinder	= 22 %,
1,512,054	«	drei «	= 15 %,
936,853	«	vier «	= 9 %,
549,693	«	fünf «	= 5 %,
313,400	«	sechs «	= 3 %,
232,188	«	sieben «	= 2 %.

Im Mittel haben in Frankreich 100 Familien 259 Kinder. Hz.

Annoncen jeder Art werden **ausschliesslich** in der **Buchhandlung** des Herrn **Carl Ricker**, Newsky-Prospect № 14, angenommen.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 3. April 1889.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 14. März 1889. (In der vorigen № irrthümlich für den 7. März angezeigt.)

Довв. ценз. Спб. 10 Марта 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

UEBERSICHT
UEBER DIE
RUSSISCHE MEDICINISCHE LITERATUR.

№ 10. Beilage zur St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. 1889.

Wratsch № 35—40.

K. E. Wagner: «Zur Frage des Kniereflexes und der Muskelkraft bei Fiebernden». (№ 35—40).

In der fleissigen, mit Tabellen und Curvenzeichnungen reichlich versehenen Arbeit kommt Verf. auf Grundlage seiner Untersuchungen zu folgenden Schlussergebnissen:

1) In der Mehrzahl der fieberhaften Krankheiten, in mittelschweren und leichten Fällen, sind die Kniereflexe während der Fieberperiode abgeschwächt. Mit Abnahme des Fiebers jedoch kehren sie zur Norm zurück, oder werden sogar noch etwas stärker. In den schweren Formen acuter Erkrankungen mit Erregungszuständen sind die Kniereflexe verstärkt.

2) Die Zunahme und die Abnahme der Stärke der Kniereflexe hängt in den meisten Fällen von dem höheren oder niederen Tonus des Nervensystems der betr. Person ab. Alle Einflüsse, die auf das Nervensystem erregend wirken oder dessen Tonus erhöhen, verstärken die Reflexe, ebenso umgekehrt.

3) Bäder von 20—26° R. verstärken den Kniereflex und erhöhen die Muskelkraft der Fiebernden.

4) Gehen (nicht bis zur Ermüdung) verstärkt den Reflex.

5) Liegen im Bette verringert sowohl die Reflexerregbarkeit, als auch die Muskelkraft.

6) Der Schlaf wirkt ebenso wie das Bettliegen.

7) Die Muskelkraft nimmt ab während der Fieberperiode der acuten und während der Fieberexacerbationen bei chronischen Krankheiten (Phthise).

8) Gegen Abend wächst die Muskelkraft, der Kniereflex dagegen wird schwächer. Letzteres bedarf jedoch noch weiterer Untersuchungen.

9) Das Allgemeinbefinden der Kranken spiegelt sich im Verhalten sowohl des Kniereflexes, als auch der Muskelkraft ab: ein gutes — erhöht, ein schlechtes — verringert beide.

A. P. Artemjew: «Ueber die mikroskopische Untersuchung der Lochien». (№ 35, 36).

In diesem ersten Theile seiner Arbeit, die Untersuchung der Lochien *gesunder* Wöchnerinnen betreffend, kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Die Lochien gesunder Wöchnerinnen bestehen aus rothen Blutkörperchen, Locheiocythen, Plattenepithel, Schleimkörperchen und fettig degenerirten Zellen.

2) In den ersten Tagen überwiegen die rothen Blutkörperchen (lochia rubra), weiterhin nimmt allmälig die Zahl derselben ab (lochia serosa) und die Zahl der Locheiocythen zu, aus denen am 7., 8. und den weiteren Tagen die Lochien ausschliesslich bestehen (lochia alba), nur mit etwas Beimengung von Plattenepithelzellen, Schleimkörperchen und fettig degenerirten Zellen.

3) Anfangs ist die Reaction der Lochien neutral, wird dann (am 7., 8. und den weiteren Tagen) schwach sauer (bei Schwangeren soll das Vaginalsecret immer sauer gefunden werden).

4) Eiterkörperchen, die in Lochien gefunden werden, sind eine pathologische Erscheinung, und enthalten normale Lochien vollständig gesunder Wöchnerinnen solche niemals.

5) Locheiocythen und Eiterkörperchen unterscheiden sich von einander durch ihre Grösse. Die ersteren sind 12—14 μ, die anderen 8—9 μ gross.

6) Bei Färbung von Eiter- und von Lochienpräparaten zeigt es sich, dass die Locheiocythen aus intensiv gefärbten (2—3—4 und mehr) Kernen, die mit einem hellen Hof umgeben sind, bestehen, während die Eiterkörperchen sich in toto färben lassen und in ihnen keine Kerne zu sehen sind.

7) Die Lochien vollständig gesunder Wöchnerinnen enthalten keine Mikroorganismen.

Verf. stellt den 2. Theil seiner Arbeit, die Mikro- und Bacterioskopie der Lochien von *kranken* Wöchnerinnen und eine Kritik der Antiseptica hierbei bald in Aussicht.

M. Th. Popow: «Ein Versuch im Studium des Stoffwechsels bei Hysterie». (№ 35). Mit einer Tabelle.

Von praktischem Interesse ist, dass die Ernährung herabgesetzt war (wie beim Winterschlafe der Thiere), dass aber diese leicht bei künstlicher und reichlicher Fütterung gehoben wurde. Verf. sieht in seinem Versuche eine experimentelle, «durch Zahlen constatirte» Bestätigung der Mastcuren von Weir-Mitchell.

Th. K. Geissler: «Die neuesten Methoden der quantitativen Eiweissbestimmung des Harnes (die Methoden von Essbach und Christensen)». (№ 35, 36).

Aus seiner Arbeit folgert Verf.:

1) Die Essbach'sche Methode genügt in ihrer Einfachheit und Exactheit vollständig den klinischen Zwecken.

2) Ist im Harne mehr als 0,7% (7‰) Eiweiss, so muss man den Harn verdünnen.

3) Der Christensen'sche Albuminimeter ist zwar weniger exact, aber doch zu annähernden quantitativen Bestimmungen vollständig tauglich.

4) Die Angaben des Christensen'schen Apparates sind um so exacter, je verdünnter der Harn ist.

5) Ein grosser Vorzug der Christensen'schen Methode ist deren schnelle Ausführbarkeit (im Ganzen 10 Minuten), während man bei der Essbach'schen 24 Stunden braucht.

Th. K. Geissler: «Zur Frage von der Wirkung des Phenacetins auf Fiebernde». (№ 36—39).

Verf. kommt durch seine Untersuchungen zu dem Resultate, dass wir im Phenacetin ein gutes Febrifugum (ohne unangenehme Nebenwirkungen) haben, welches in seinen Versuchen das Allgemeinbefinden immer besserte und eine günstige Wirkung auf Puls und Blutdruck ausübte.

F. Piontkowski: «Ein Fall von penetrirender Bauchwunde mit Vorfall von Eingeweiden und Netz». (№ 36).

Der Fall endete mit Genesung, trotz arger Verunreinigung der vorgefallenen Theile und mangelhafter Desinfection.

N. W. Parijski: «Zur Frage von der Wirkung des natürlichen Sandvollbades». Vorläufige Mittheilung. (№ 37).

Verf. hat Versuche an 25 Rheumatikern auf seiner Station in Eupatoria gemacht. Die Temperatur hob sich, ebenso der Puls, die Athmung wurde frequenter, die Schweisssecretion sehr bedeutend, Blutdruck und Sensibilität der Haut schienen gesteigert zu werden. Im Grossen und Ganzen seien diese Bäder anderen ähnlich, nur schienen sie ihm noch heilkräftiger zu sein.

P. A. Jappu: «Ein Fall von Tuberculose, complicirt mit Paralyse der Extremitäten». (№ 37).

Der 9. Fall überhaupt in der Literatur, welche Verf. in seiner Dissertation im Jahre 1888 gesammelt hat. Verf. zählt diese Paralysen zu «den peripheren, die von Veränderungen in den peripheren Nerven abhängen».

D. P. Nikolski: «Ein Fall von Scarlatinainfection durch einen Brief». (№ 37).

A. P. Fawizki: «Ueber den Einfluss der Amara auf die Menge der freien Salzsäure im Magensafte bei einigen Formen von Gastrointestinalcatarrh». (№ 37).

Auf Grundlage von Beobachtungen an 9 Patienten kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die Amara auf nüchternen Magen oder kurz vor dem Essen genommen, die Secretion von freier HCl anregen, wenigstens in Fällen von Dyspepsie mit verminderter HCl-Ausscheidung; ob auch in anderen, bleibe fraglich. Eine Einwirkung der Amara auf die Peristaltik und Resorption habe er nicht beobachtet, ebenso wenig eine solche auf die Secretion des Magensaftes. Einen wesentlichen Unterschied in der Wirkungsweise der einzelnen Amara hat Verf. nicht constatiren können.

D. N. Jankowski: «Zur Frage von dem Einflusse der Heisswasserklysmen auf Körpergewicht und -temperatur, Puls, Blutdruck, Athmung und Haut-Lungenverluste bei gesunden Menschen». Vorläufige Mittheilung. (№ 38).

8 Beobachtungen, deren Resultate in 15 Puncten niedergelegt sind. Die Schlussworte des Verf.'s lauten:

«Indem die Heisswasserklysmata die Herzthätigkeit anregen, verändern sie zugleich die Blutvertheilung im Organismus. Auf Letzteres weisen hin: 1) die Hauttemperatur und die Pulscurve und 2) die Veränderung des Verhältnisses zwischen den Wassermengen, die aus dem Organismus durch die Nieren, und denen, die durch die Haut und die Lungen entfernt werden. — Gleich nach Einführung des Klysma fällt die Spannung der Wände der oberflächlichen Gefässe, gleichsam compensatorisch in Folge der stärkeren Herzthätigkeit und der Contraction der Gefässe, die dem Orte der directen Einwirkung des heissen Wassers näher gelegen sind. 15 Minuten nach Entleerung des Klysma aber nimmt die Contraction der Wände der oberflächlichen Gefässe zu, wie das aus der Pulscurve ersichtlich ist. Sind die oberflächlichen Gefässe mehr als in der Norm gespannt und ist daher der Blutzufluss zur Haut geringer, so wird die Hauttemperatur auch niedriger. Durch letzteren Umstand ist vielleicht zum Theil die Verminderung des Haut- Lungenverlustes zu erklären».

N. S. Sassjadko: «Ueber excessive Magenerweiterung und Gastroptosis mit Bildung von brennbaren Gasen». (№ 38, 39).

Ein genauer casuistischer Beitrag aus der Klinik von Tritschel in Kiew.

S. L. Ssawizki: «Ueber den Einfluss des Saccharin (Fahlberg) auf die Stickstoffassimilation und den Stickstoffwechsel bei Gesunden». Vorläufige Mittheilung. (№ 38).

Verf. glaubt aus seinen Beobachtungen Folgendes schliessen zu können:

1) Die Stickstoffassimilation der Nahrung wird bei Gesunden unter Einfluss von täglichen Mengen Saccharin in der Höhe von 0,2 bis 0,4 Grm. *gesteigert.*

2) Der Stickstoffwechsel wird bei denselben Individuen durch dieselben Mengen von Saccharin *herabgesetzt.*

O. A. Rustizki: «Die Phosphornekrose der Kiefer». (№ 38).

Ein Fall von Phosphornekrose des ganzen Oberkiefers.

Verf. möchte, gestützt auf die Wegener'schen Experimente (Entfernung des Periostes und Einwirkung von Phosphordämpfen auf den Knochen bewirken bei Kaninchen Nekrose des vom Perioste entblössten Knochens) in diesem Falle die Entwickelung der Phosphornekrose, und zwar am Oberkiefer, als Folge der directen Einwirkung des Phosphors auf den Knochen ansehen, und nicht als Folge einer «Dyskrasie». Er will die Einzelbeobachtung nicht generalisiren und fordert zu weiteren, den Wegener'schen analogen Experimenten auf.

S. A. Sawadski: «Zur Frage der diuretischen Wirkung des Milchzuckers». (№ 38).

Eine Beobachtung an einem Kranken in der Klinik von Tschudnowski, die die oben genannte Wirkung, welche zuerst Sée, dann Dujardin-Beaumetz nachgewiesen haben, bestätigt.

D. J. Diakonow: «Zur Frage von dem Einflusse des Alkohols auf die Assimilation und den Stickstoffwechsel bei Fiebernden». Vorläufige Mittheilung. (№ 39).

Verf. zieht folgende Schlüsse aus seinen Experimenten:

Der Alkohol — in der Quantität von 50 Ccm. täglich — in Form von 4)° Schnaps (nach Tralles) von Fiebernden genossen:

1) setzt die Assimilation der stickstoffhaltigen Bestandtheile der Nahrung herab;

2) wirkt auf die Herabsetzung der Stickstoffassimilation in gleicher Weise bei solchen, die an ihn gewöhnt sind, wie bei solchen, die ihn nicht gewohnter Weise trinken;

3) setzt den Appetit herab, vergrössert die Menge der Stuhlentleerungen und verschlechtert deren Qualität;

4) verringert die absolute Menge des sich im Körper zersetzenden Eiweisses;

5) setzt den Stoffwechsel herab, wenn die Stickstoffassimilation aus der Nahrung nur wenig sinkt; wenn sie jedoch erheblich sinkt, so wird der Stoffwechsel erhöht;

6) setzt den Stoffwechsel qualitativ herab (die Menge an nicht oxydirten Producten nimmt zu);

7) vermehrt die Harnmenge in bedeutendem Grade;

8) verringert die Haut-Lungenverluste;

9) verbessert augenscheinlich das subjective Befinden des Kranken.

A. G. Borjakowski: «Der Inductionsapparat von Graf & Co. in Kiew. (№ 39). N.

Medizinskoje obosrenije № 13.

S. S. Korssakow: «Die mit multipler Neuritis verbundenen psychischen Störungen».

Verf. hat in einer Reihe von Aufsätzen [1]) gewisse, bei und nach multipler Neuritis auftretende psychische Störungen beschrieben, und kommt in vorliegendem Artikel wiederum auf dasselbe Thema zurück, weil solche geistige Alterationen häufig genug vorkommen, aber meist Gynäkologen und Therapeuten, aber nicht Neuropathologen in die Hände fallen; endlich konnte K. in der Literatur keine einschlägigen Fälle auffinden, und doch ist die Krankheit an und für sich recht charakteristisch. Erstens kommen fast bei allen Kranken mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Symptome von Polyneuritis vor, zweitens aber bieten sie psychische Störungen, besonders deutlich Störungen des Gedächtnisses und der Vorstellungsassociationen dar. Sehr oft wird der Beginn der körperlichen und geistigen Störungen nicht gleich erkannt, weil diese nicht selten als Complicationen anderer schwerer, puerperaler, typhöser u. a. Erkrankungen auftreten. Die psychischen Störungen sind nicht immer gleichartig, manchmal walten sehr erhöhte Reizbarkeit, Agitation bei gut erhaltenem Bewusstsein vor, manchmal aber ist verwirrtes mit Apathie oder Aufregung verbundenes Bewusstsein vorhanden; endlich kommt die charakteristische Amnesie vor und zwar gewöhnlich für die jüngste Vergangenheit. — Der zugemessene Raum verbietet leider eine eingehende Besprechung dieser Krankheitsform, doch hoffen wir in der Zukunft ausführlicher über dieselbe berichten zu können.

A. Pombrak: «Ein Fall von Hystero-epilepsie mit oberer und unterer Paraplegie bei einem Manne; rasche Heilung».

25-jähriger, onanirender Alkoholiker ohne erbliche Anlage, erkrankt nach vorhergegangenem Schlafen auf feuchter Erde und an offenem Fenster am folgenden Tage mit Lähmung der Beine; die tactile und Schmerzempfindlichkeit auf der Sohlenfläche der Zehen und Füsse ist fast vernichtet: höher hinauf sind an den Beinen nur geringe Parästhesien bemerkbar, die Patellarreflexe sind etwas erhöht, die Sphincteren wirken normal, T. 37,3°. 2 Tage darauf einige «Anfälle» mit vollkommener motorischer und sensibler Lähmung der Arme bei fortbestehender Paraplegie der Beine, später allgemeine tonische Krämpfe mit Bewusstseinsverlust, welche sich mehrmals wiederholten; gegen Abend wurden noch die den Kopf und die Halswirbel bewegenden Muskeln gelähmt und trat complete ataktische Aphasie ohne Stimmbandparalyse auf. Am folgenden Tage kamen keine Anfälle mehr vor, die früher erhöhten Patellarreflexe fehlten gänzlich, den Tag darauf stellte sich die Beweglichkeit der Arme wieder her, einen Tag später wurde der Kopf mobil, 2 Tage darauf verschwand die untere Paraplegie, am 9. Tage der Krankheit auch die Aphasie, so dass der Kranke am 10. Tage gesund wurde. — Die Behandlung bestand anfangs, da eine Polyneuritis vorausgesetzt wurde, in Darreichung von Natr. salicylic., später, als der hysterische Charakter der Erkrankung ausgesprochen war, wurde der Kranke mit Nervinis, absoluter körperlicher und geistiger Ruhe und Suggestion (in wachem Zustande?) behandelt.

S. Münz: «Uebersicht der neuesten Methoden der Mageuntersuchung». Ausführliches Referat über diesen Gegenstand.

L. Cheifiz: «Bromäthyl als Anästheticum in der Zahnpraxis».

Nach vollständiger Angabe der einschlägigen Literatur ist Ch. auf Grund von 250 Fällen zum Schlusse gekommen, dass das Bromäthyl ein vorzügliches und gefahrloses Anästheticum bei Zahnoperationen sei, vorausgesetzt, dass es rein ist. Auch local anästhetisch wirkte es gut.

W. Schäffer: «Ueber den Ersatz des Chloroforms durch Cocain».

2 kurz referirte Fälle, von denen einer von weil. Prof. Monastyrski, der andere vom Verf. operirt worden ist; es wurden anstatt Chloroforminhalationen Cocaininjectionen von Gr.j, resp. Gr.jj gemacht und konnte völlig schmerzlos operirt werden. Hz.

Jeshenedelnaja klinitscheskaja gaseta № 25—28.

Botkin (jun.): «Der Magensaft bei Scorbut». (№ 25—28).

1) Bei Scorbut finden häufig sehr beträchtliche Veränderungen in der chemischen Beschaffenheit des Magensaftes statt: die Acidität desselben ist herabgesetzt, der Gehalt an freier Salzsäure verringert und bei schwereren Erkrankungsformen völlig aufgehoben.

2) Die verdauende Thätigkeit des Magensaftes fällt sehr bedeutend in denjenigen Fällen, in denen keine freie HCl nachzuweisen ist; ein Scheibchen Hühnereiweiss wird, selbst nach HCl-Zusatz, äusserst langsam verdaut.

3) In den Fällen, wo die freie Salzsäure fehlt, lässt sich auch kein Labferment nachweisen; auch dieser Umstand beweist eine tiefgreifende Veränderung in der Function der Drüsen der Magenschleimhaut.

4) Auch das Ptyalin des Speichels scheint eine schwächere Wirkung zu entfalten, als in der Norm.

5) Die motorische Kraft des Magens, sowie dessen Resorptionsfähigkeit erscheint unverändert.

Pawlow: «Einige Fälle einer neuen Impetigo-artigen Erkrankung». Aus der Unna'schen Klinik in Hamburg. (№ 25—26).

Impetigo-ähnliche Dermatitis, mit ausschliesslicher Localisation auf der behaarten Kopfhaut, bei mehreren Mitgliedern derselben Familie. Bacteriologische Untersuchung: Charakteristische bräunlich-gelbe bis hellgelbe, auf den üblichen Nährsubstraten (Gelatine, Agar-Agar, Kartoffeln) gut gedeihende, die Gelatine verflüssigende, aus Kokken bestehende Colonien. Dieselben unterscheiden sich von dem Staphylokokkus pyogen. citreus durch die Wachsthumsform (trichterförmige Einziehung der Gelatine am 2.—3. Tage), ferner durch ihre pathogenen Eigenschaften: während der eingeimpfte Staphylokokkus Eiterung erzeugt, entstehen bei Ueberimpfung der in Rede stehenden Mikroben (Verf. hat dieselbe an sich selbst ausgeführt), Bläschen, welche in der Folge in Krusten sich verwandeln. Da Verf. einerseits einen specifischen Mikroorganismus gefunden zu haben glaubt, andererseits aber auch der klinische Verlauf sich von der gewöhnlichen Impetigo contagiosa unterscheidet, indem letztere mit Vorliebe auf Gesicht und Händen ihren Sitz aufschlägt, proponirt Verf. mit Unna die beschriebene Erkrankung als besondere Form aufzufassen und dieselbe mit dem Namen «*Impeticula*» (im concreten Falle «Impeticula capillitii») zu bezeichnen.

Wolkow: «Ein Fall von traumatischem Diabetes mit Caries des Hinterhauptbeins». Aus der Botkin'schen Klinik. (№ 25 und 26).

Fall auf den Scheitel, kurze Zeit darauf — schwere Zuckerharnruhr (ca. 400 Grm. Zucker, 160 Grm. Harnstoff pro die, Acetonreaction). Nach vorübergehender Besserung — Pneumonie der Lungenspitzen, Bildung eines fluctuirenden Senkungsabscesses an der Protub. occipit. ext. Nach wiederholter Eröffnung füllte sich derselbe jedesmal von Neuem mit Eiter, in dem jedoch Tuberkelbacillen nicht nachzuweisen waren. Tod unter den Erscheinungen des Coma diabeticum. Section: Cariöser Process am Occiput, eitrige Infiltration der Dura und Pia, Encephalitis, Thrombose des Sinus transversus, Caverne und miliare Herde im Oberlappen der r. Lunge.

Ohne die traumatische Entstehung des Diabetes in Abrede zu stellen, glaubt Verf. einen Zusammenhang des letzteren mit der Knochenerkrankung und dem Process im Gehirn nicht annehmen zu

---

[1]) Westnik Psichiatrii, T. IV, 2, 1887 und Jeshenedelnaja klin. Gas. 1889, № 5—7.

können, sondern auch diese Erscheinungen als Folgen des Trauma auffassen zu müssen.

Timofcjew: ‹Ueber die dauernden Veränderungen der Athmung nach Vagus-Durchschneidung›. Aus dem Botkin'schen Laboratorium. (№ 26, 27).

Technik: Durchschneidung des r. Vagus unterhalb des Laryng. inf., Schluss der Wunde; nach gewisser Zeit Durchschneidung des l. Vagus.

Resultate: 1) Nach einseitiger Vagus-Durchschneidung werden keine merklichen Störungen in dem Typus der Athmung (Rhythmus, Frequenz) beobachtet. jedoch collabirt die entsprechende Thoraxhälfte und sind ihre Excursionen schwächer; bei tiefer Inspiration erweitert sich auch die kranke Seite in gleicher Weise, oder sogar stärker wie die linke. Die Inspiration ist unregelmässig, indem die verschiedenen Abschnitte der Lunge sich nicht gleichzeitig entfalten.

2) Das Zwerchfell erscheint auf der Seite der Operation paretisch, doch geht dieser Zustand mit der Zeit zurück (Accommodation der entsprechenden Hälfte des Athmungscentrums an die neuen Bedingungen).

3) Das Collabiren der entsprechenden Thoraxhälfte nach Durchschneidung der Lungenäste des Vagus deutet darauf hin, dass die letzteren centripetale Impulse leiten, welche einen gewissen inspiratorischen Tonus unterhalten.

4) Nach Durchschneidung des zweiten Vagus sinkt die Athmungsfrequenz bedeutend herab; die Bewegungen werden excursiver, die Exspiration erhält den Charakter der Activität. Somit vermag der Organismus den Ausfall der Function eines wichtigen Apparates, der Lungenfasern des Vagus, zu überwinden. N—n.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoi psichopatologii (Kowalewskawo w Charkowe) XIII, 3.

S. Steinberg: ‹Ausländische Irrenanstalten›. (Schluss). Zum Referate ungeeignet.

Malschin: ‹Beobachtungen über Sulfonalwirkung›.

Nach einer nicht vollständigen Besprechung der Literatur berichtet Verf. über die Resultate seiner an Geisteskranken mit Sulfonal angestellten Beobachtungen und kommt zu folgenden Schlüssen: 1) das Sulfonal ist kein ganz sicheres Hypnoticum; 2) bei organischen Gehirnkrankheiten wirkt es fast garnicht hypnotisch; 3) es ermattet den Kranken (zuweilen auf 2—3 Tage); 4) bei organischen Krankheiten verlangsamt und schwächt es den Puls; 5) es setzt constant die Sehnenreflexe herab; 6) es wirkt auf die psychische Sphäre anscheinend garnicht.

N. Buchalow: ‹Die peripherischen Apparate des Muskelsinnes›. Vorläufige Mittheilung.

Färbt man am lebenden Frosche mit Methylblau die intramusculären Nerven der Extremitätenmuskeln, so sieht man zwischen den primären Muskelfasern im Verlaufe der Nervenfasern im Bindegewebe und in den Räumen zwischen den Fasern der Nervenbündel kleine runde oder ovale, gewöhnlich zu 2, 4 und mehr gruppirte Nervenzellen. Zu einer solchen Gruppe zieht, meist im Bündel anderer Nerven, eine Nervenfaser und zerfällt in nackte Fibrillen, welche, nach längerem Verlaufe und zuweilen sich theilend, in kleine Knöpfchen oder birnförmige, stark lichtbrechende Körperchen von verschiedener, zuweilen ansehnlicher Grösse enden, welche den oben erwähnten Zellen nur anliegen und bei der Präparation sich leicht abtrennen lassen. In anderen Fällen, namentlich bei erwachsenen Thieren. vereinigt sich eine mehr oder weniger grosse Anzahl Zellen zu einem rundlichen Complex, welcher eine, selten zwei markhaltige Nervenfasern erhält, deren Schwann'sche Scheide, ihre Kerne beibehaltend, auf den Complex übergeht, deren Axencylinder aber in den Complex eintritt und sich hier verzweigt; die Enden dieser Verzweigungen tragen wiederum dieselben Knöpfchen und birnförmigen Körperchen. Diese Bildungen scheinen die Endorgane des dem Muskelsinne dienenden Nervenapparates zu sein und erinnern die einen an die Merckel'schen Tastorgane. die anderen an die Endkolben der Conjunctiva; die von Sachs beschriebenen Endorgane finden sich in den Muskeln nicht vor.

E. Bernazki: ‹Ueber Hypnose bei Fröschen bei Anwendung verschiedener Medicamente›.

Der Raum verbietet ein eingehenderes Referat über diese, im Laboratorium des Prof. Tumas in Warschau entstandene, 38 Druckseiten lange, interessante experimentelle Untersuchung und beschränken wir uns auf die Wiedergabe der aus diesen Beobachtungen sich ergebenden Schlüsse auf das Wesen der Hypnose. Bei den Fröschen ist diese ein gewisser, auf physiologische Factoren gegründeter Zustand des Centralnervensystems. Es ist aber nicht richtig, die Hypnose als Schlaf zu bezeichnen, da sie ein besonderer, in manchen Stücken dem Schlaf entgegengesetzter Zustand ist, namentlich bezüglich des Rückenmarkes, welches während der Hypnose eine herabgesetzte, während des natürlichen Schlafes aber eine erhöhte Erregbarkeit aufweist; das Umgekehrte findet beim Gehirn statt. Die Hypnose weist bei dem Frosche einfachere, wenig zahlreiche Symptome auf, sie sind aber rein, schematisch und wundert sich Verf., warum nur in diesem Abschnitte der Physiologie das Thierexperiment so wenig in Anwendung gezogen worden ist? Hz.

Westnik psichiatrii i neiropatologii (Mierszejewskawo). Bd. VI, Heft 2.

W. Bechterew: ‹Ueber doppelte Strahlenbrechung durch die Nervenfasern›.

Verf. kommt zum Schlusse, dass die doppelte Strahlenbrechung der peripheren Theile des Nervenfasermarkes eine vitale Erscheinung sei und dass dasselbe sich durch eine differente Structur vom centralen Theile des Nervenmarkes unterscheiden müsse. Die Details sind im Originale nachzulesen.

A. Diomidow: ‹Ueber die Erscheinungen der doppelten Strahlenbrechung in ihrer Anwendung auf das Studium lebender Gewebe, besonders des Nervengewebes›.

Sehr ausführliche Darstellung dieser Frage nach fremden und sorgfältigen eigenen Untersuchungen, welche als zu speciell physiologisch hier auszüglich nicht mitgetheilt werden können, und in dem Schlusse gipfeln, dass die doppelte Strahlenbrechung im Nervenmark durch dessen inneren Bau bedingt sei und nicht durch eine Veränderung des polarisirten Strahles in Folge vollständiger innerer Reflexion erklärt werden könne.

W. Jakowenko: ‹Zur Frage von der Localisation der Chorea›.

Verf. hat im Laboratorium des Prof. Flechsig in Leipzig Gehirne von 5 Kranken, welche an Delirium acutum c. Chorea gravida gelitten hatten, mikroskopisch untersucht und bei 3 übereinstimmend im Globus pallidus des 2. Linsenkerngliedes vielfältige Anhäufungen besonderer Körperchen von verschiedener Form und Grösse gefunden, welche sich in der Mitte intensiv mit Hämatoxylin färbten und einen schmalen hellen Rand zeigten. Sonst zeigten die übrigen Gehirntheile keine pathologischen Veränderungen, nur in einem Falle, wo im Leben coitusartige choreatische Bewegungen beobachtet worden waren, fanden sich diese Körperchen ausser im Globus pallidus noch im Sehhügel und hier und da im Nucleus caudatus. Bemerkenswerth ist, dass da, wo diese Körperchen in geringerer Menge vorhanden waren, an den entsprechenden Stellen des 2. Linsenkerngliedes Pigmentanhäufungen und Häufchen von Detritus neben Varicositäten der Nervenfasern vorhanden waren. Hinsichtlich der Structur dieser Körperchen, welche in der Nachbarschaft der Gefässe, in den perivasculären Räumen, manchmal in den Capillarenwänden selbst lagen. ist zu melden, dass ihre chemische Reaction sie als Product hyaliner Entartung (Recklinghausen) charakterisirt. J. ist geneigt anzunehmen, dass Störung der Function der Globi pallidi choreatische Bewegungen hervorrufe, wobei nur solche pathologische Zustände dieses Kernes in Betracht kommen, welche eine abnorme Reizung desselben setzen (Hyperämie, hyaline Ablagerungen und dergl.), werden aber diese Stellen zerstört, so werden die choreatischen Bewegungen fehlen, so bei CO-Vergiftung, wo Erweichung beobachtet wird. Hinsichtlich der Literatur und der Einzelnheiten sei auf das Original verwiesen.

A. Kornilow: ‹Chorea chronica hereditaria›.

Casuistischer Beitrag zu dieser sehr seltenen Form von Chorea bei einer 60-jährigen Frau, in deren Familie 2 psychisch Kranke und 2 Personen mit krampfhaften Zuckungen. Ausführliche Besprechung der Literatur, der Symptome. des Verlaufes und der differentiellen Diagnose.

S. Danillo: ‹Ueber die therapeutische und forensische Bedeutung des Hypnotismus›. Vortrag, gehalten in der neurologischen Section des III. Congresses russischer Aerzte. (Ref. in № 3 dieses Jahrganges der Wochenschr. S. 24).

A. Tokarski: ‹Zur Frage von der Schädlichkeit des Hypnotisirens›. Vortrag, gehalten in der neurologischen Section des III. Congresses russischer Aerzte. (Ref. ibid.).

Ausführliche Ausarbeitung der auf dem Congresse verlesenen Thesen.

P. Rosenbach: ‹Ueber Neurasthenie›. Vortrag, gehalten in der neurologischen Section des III. Congresses russischer Aerzte (Ref. in № 4 dieses Jahrganges der Wochenschr. S. 34).

J. Butakow: ‹Ueber die Golgi'sche Methode in ihrer Anwendung auf das Studium der pathologischen Anatomie der progressiven Paralyse der Irren›. Rein histologische Arbeit.

A. Erlizki: ‹Ueber Alkoholparalyse›. Vortrag, gehalten in der neurologischen Section des III. Congresses russischer Aerzte (Ref. in № 3 dieses Jahrganges der Wochenschr. S. 24).

G. Rossolimo: ‹Zur Frage nach der physiologischen Bedeutung der Schleife›. Vortrag, gehalten in der neurologischen Section des III. Congresses russischer Aerzte. (Ref. ibid.).

B. Greidenberg: ‹Forensisch-psychiatrische Beobachtungen›.

Zum Referate ungeeignet. Verf. urgirt eine Revision der Militärgesetze bezüglich der Zurechnungsfähigkeit von Militärs.

J. Anfimow: ‹Compression des Rückenmarkes in Folge eines Bruches des 3. Brustwirbels›.

Sehr genau beobachteter Fall, zum Referate ungeeignet.

O. Tschetschott: ‹Die Fürsorge für die Irren in St. Petersburg›.

Höchst interessante und lehrreiche geschichtliche Abhandlung, welche leider nicht referirt werden kann. Hz.

Westnik gigieny i ssudebnoi mediziny № 2—5.

Kubassow: «Klinisch-sanitäre Mikrobiologie». 1. Vorlesung: Ueber Milzbrand. (№ 2). 2. Vorlesung: Ueber Diphtheritis und Dysenterie. (№ 4).

Chlopin: «Zur vergleichenden Beurtheilung der bacteriologischen und chemischen Untersuchung des Wassers». (№ 2).

Bellin: «Ueber die Begutachtung der nichttödtlichen Verletzungen vom gerichtlich-medicinischen Standpuncte aus». (№ 2). Vortrag, gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte.

Podanowski und Popow: «Zur Theorie der Wirkung der Antipyretica». (№ 2).
Die Verff. schliessen sich der Ansicht von der Beeinflussung des Wärmecentrums an.

Nikolski: «Zur Frage der Hemeralopie». (№ 2).
Eine grössere Beobachtungsreihe, angestellt an dem Arbeitercontingent einer grossen Fabrik im Perm'schen Gouvernement. In klinischer und therapeutischer Hinsicht bietet die Mittheilung nichts wesentlich Neues.

Shbankow: «Ueber den Einfluss der Schule auf die körperliche und geistige Entwickelung der Jugend». (№ 3).
Führt die Idee durch, dass die Schule durchaus keinen nachtheiligen, sondern, im Gegentheil, einen günstigen Einfluss ausübe. Grosse Beobachtungsreihe mit zahlreichen Messungen.

Kremjanski: «Ueber die Behandlung der Phthise mit Eisen». (№ 3).
Empfiehlt eine combinirte Therapie, bestehend aus Anilin, Fleischpulver und Eisen.

Jerschow: «Die individuelle Methode und die vermittelst derselben gelösten Fragen der sanitären Demographie». (№ 4).

Smolenski: «Ueber Oleomargarin». (№ 4 und 5).
Methoden der Zubereitung; sanitäre Bedeutung; Verfahren zur Bestimmung desselben in natürlicher Butter; die in Russland und den übrigen Staaten rücksichtlich der Kunstbutter geltenden gesetzlichen Bestimmungen.
Details über die in öconomischer Hinsicht nicht unwichtige Frage sind im Original nachzulesen, in dem diese Frage in sehr lehrreicher Weise und erschöpfend abgehandelt wird.

Goljachowski: «Einige Fälle von Heilung der Phthise nach der Methode von Kremjanski». (№ 4).

Skworzow: «Das Pjatigorje-Gebiet und seine Mineralquellen». (№ 5).

Bellin: «Ueber den gegenwärtigen Stand unserer gerichtlich-medicinischen Expertise. Die Ursachen ihrer Unzulänglichkeit; Maassregeln zur Hebung dieser Missstände». (№ 5).
Eine Kritik der Verhältnisse, in denen der Gerichtsarzt seine Thätigkeit entfaltet, nebst Vorschlägen zur Regelung derselben.

Kossorotow: «2 Fälle von Erstickung durch Fremdkörper im Kehlkopf». (№ 5).

Kubassow: «Die Mikroorganismen der carcinomatösen Neubildungen». (№ 5).

Tolstoi: «Ueber die Aerztinnen und die ärztlichen Curse für Frauen». (№ 5). Polemischer Artikel. N—n.

Besprechungen.

Prof. Eichhorst (Zürich): Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. 3. Aufl., IV. Bd. Uebers. unter der Redaction von Dr. H. A. Schapiro. St. Petersburg 1888. Verlag von C. Ricker. VII + 808 S. (russ.).

Mit diesem Bande liegt die russische Uebersetzung des bekannten Werkes in 2. Auflage vollständig vor. Die gute Aufnahme und die überaus günstigen Beurtheilungen, die das Original überall gefunden, lassen erwarten, dass die Uebersetzung desselben von den russischen Aerzten mit Freuden begrüsst werden wird. Die Uebersetzung ist als eine gelungene zu bezeichnen. Die Ausstattung des Werkes ist dank der unermüdlichen Verlagshandlung eine ausgezeichnete. Das Buch wird sicher viele Freunde erwerben.

—ss.

N. Kotowschtschikow: Handbuch der klinischen Untersuchungsmethoden der inneren Krankheiten. II. Theil. Kasan 1889.

Untersuchung der Excrete und Secrete.
Untersuchung des Sputum.
I. Die chemische Untersuchung. *A*) Qualitative Untersuchung: 1) Eiweisskörper, 2) Schleimkörper, 3) Zucker, 4) Fette, 5) Leucin und Tyrosin, 6) Harnstoff. 7) Farbstoffe, 8) unorganische Bestandtheile und Wasser. *B*) Quantitative Untersuchung: 1) bei Bronchitis, 2) bei Pneumonie, 3) bei Schwindsucht. Das specifische Gewicht des Sputum.
II. Mikroskopische Untersuchung, die bacteriologische Untersuchung mit eingeschlossen.
Specielle Diagnostik des Sputum:
I. Sputum bei den Krankheiten der Bronchien: a) Bronchitis, b) Bronchiectasie, c) bronchiales Asthma.
II. Sputum bei Erkrankungen des Lungenparenchyms: 1) Emphysem, 2) croupöse Pneumonie, 3) Lungengangrän, 4) Lungenabscesse, 5) Lungenödem, 6) Schwindsucht.
Beilagen: 1) Das Secret der Mundhöhle.
2) Das Secret der Nasenhöhle.
Beigefügt sind 2 farbige lithographische Tafeln mit mikroskopischen Abbildungen verschiedener Bacterien etc. —i—

A. S. Tauber, Prof. der Kaiserl. Warschauer Universität: Die jetzigen Schulen der Chirurgie in den Grossstaaten Europas. (Beilage zum Wojenn. med. shurnal). I. Buch: Die englischen und schottischen Schulen. — St. Petersburg 1889.

Nachdem Verf. in der Einleitung über den conservativen Standpunct der englischen Chirurgen sich ausgesprochen hat, geht er zur Besprechung des Themas selbst über.

Das Buch zerfällt in 2 Theile. Im ersten Theil, und zwar in 16 Abschnitten werden die englischen, im zweiten Theil die schottländischen chirurgischen Anstalten in 7 Abschnitten besprochen.

I. Theil. 1) Die allgemeine Organisation des Hospitalwesens in England. Medicinschulen (Colleges). Ernennung der Administrations-Chefs in den Medicinal-Bildungs-Anstalten durch Wahl. Wahl der Professoren und Lehrer bei den Medicin-Colleges. Drei Kategorien des ärztlichen Standes: Aerzte, Chirurgen und Apotheker. — Das königliche medicinische Collegium (Royal College of physicians) und Königliche Chirurgen-Collegium (Royal College of surgeons); als höchste ärztliche Bildungs-Anstalten; Apotheker-Gesellschaft (Society of apothekaries) — Pflanzschule für freipraktcirende Aerzte. — Die höchste Medicinalbehörde: The General Council of medical education and regestration of the United Kingdom = der Oberste Medicinalrath. — Die Hospitäler zerfallen in: 1) Regierungs-Hospitäler, 2) Krankenhäuser, die von Privatgesellschaften gegründet sind. — Uebersicht der Subsistenzmittel. Die Stellung der Barmherzigen Schwestern in den Hospitälern. Die Erziehung des Lazareth-Dienstpersonals und seine Stellung. — Die verschiedenen Rangstufen der Hospitalärzte: Jüngerer Arzt (house surgeon), Assistent der Klinik (assistant surgeon or physician), Abtheilungs-Arzt (resident surgeon or physician), Consultant (consulting-surgeon or physician). — Die Aerzte haben noch Gehilfen = dressers, d. h. Studenten der höheren Curse, die die Anwartschaft auf die Stelle des house surgeon erhalten. Das Avancement im Dienst ist sehr langsam. Zu den Regierungsanstalten gehören die Militär- und Marine-Hospitäler und die Anstalten für ansteckende Krankheiten, die Irrenhäuser und Krankenhäuser bei den Wohlthätigkeits Anstalten. — Die Aerzte haben betreffs der Administration nur eine berathende Stimme, doch geniesst der ärztliche Stand eine solche Achtung, dass seine Ansicht wohl immer durchdringt.

2) Kings College-Hospital — der Schauplatz der Thätigkeit des Prof. D. Lister. 3) Die Theorie der aseptischen Chirurgie. 4) Das St. Thomas-Hospital und die Medicinische Schule. 5) St. Georgs-Hospital und die Medic. Schule. 6) Samaritan free Hospital — als Specialkrankenhaus für Operationen in der Bauchhöhle. 7) St. Bartholemew's-Hospital und die Medic. Schule. 8) London Hospital und die Medic. Schule. 9) Traumatische Verletzungen des Kopfes und die Chirurgie des Gehirns. 10) Guy's-Hospital und die Medic. Schule. 11) London University College; Medicinische Facultät. 12) Charing Cross-Hospital und die Medic. Schule. 13) St. Peters-Hospital — specielles Krankenhaus für Leiden der Harn- und Geschlechtsorgane. 14) Royal Orthopaedic-Hospital. 15) Royal College of Surgeons for England (königliches Collegium der Chirurgen in England) — hat eine 3-fache Bestimmung: a) höchste medicinische Bildungsanstalt, die die Kenntnisse der englischen Chirurgen zu prüfen hat, b) Gelehrte Gesellschaft der Chirurgen, c) Historisches Denkmal der Entwickelung der Chirurgie in England. 16) Lebensbeschreibung des John Hunter, als des Gründers der jetzigen Richtung der Chirurgie.

II. Theil. 17) Die Edinburger Universität und die Medicinischen Schulen in Schottland. 18) Royal Infirmary in Edinburg — der Schauplatz der Thätigkeit des Prof. Chiene. 19) Die chirurgische Klinik des Prof. Annandale bei der Edinburger Universität. 20) Die Lehr-Heilanstalten in Edinburg. 21) Glasgow Royal Infirmary — der Schauplatz der Thätigkeit des Prof. Mac-Ewen. 22) Die Glasgower Universität (Western-Infirmary). 23) Das Glasgower Anatomische Museum. Lebensgeschichte des William Hunter.

Ein sehr genaues Inhaltsverzeichniss ist beigefügt.

Es ist ein sehr reichhaltiges, werthvolles, viel Interesse bietendes Werk, welches jedem Arzt, nicht nur dem Chirurgen, zur Lectüre empfohlen werden kann, da dem Leser eine von unseren Verhältnissen vollkommen verschieden gestaltete Welt eröffnet wird. —i—

Berichtigung.

In № 9 der Beilage auf S. 37, vierte Zeile von unten (links) ist zu lesen: Zeidler: Zur Frage der aseptischen Wundbehandlung.

Дозв. ценз. Спб, 10 Ноября 1889 г Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія „Петерб. Газ.", Владимірскій пр. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 11. **St. Petersburg, 18. (30.) März** **1889.**

Zur Casuistik der Unterleibsverletzungen.

Von

Dr. Voss (Riga).

Aus der im 34. Bande des Langenbeck'schen Archives erschienenen Arbeit von Edler erhellt, dass manche Verletzungen der Unterleibsorgane selten genug publicirt worden sind, um eine Veröffentlichung einschlägiger Fälle zu rechtfertigen. Die naheliegende Vermuthung, dass die Beobachtungen auf diesem Gebiet sicher zahlreicher sind, als die Veröffentlichungen, woran zum Theil der unglückliche Ausgang Schuld sein mag, ist oft genug ausgesprochen worden. Mit freundlicher Bewilligung des Herrn Dr. Jansen, Dirigirenden der chirurgischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses zu Riga greife ich aus einer zu anderem Zwecke ausgearbeiteten Zusammenstellung die einschlägigen Fälle heraus, nämlich die vom Juni 1876—1883 zur Beobachtung gekommenen Verletzungen des Unterleibes und beginne mit der leichtesten Form derselben, mit einer *Contusion des Abdomens*, welche folgendes Bild bot.

Einem Feuerwehrmann, Franz Nok, 23 a. n., war am 11. Juni 1879 Abends «eine grössere Maschiene» auf den Bauch gefallen, deren nähere Beschaffenheit aus seiner Beschreibung sich nicht entnehmen lässt. Als Pat. ½ bis 1 Stunde nach dem Unfall in's Krankenhaus gebracht wurde, machte er den Eindruck eines schwer collabirten Menschen. Er konnte sich nicht auf den Beinen halten, das Gesicht war bleich, verfallen, die Extremitäten kühl, auch bleich, nicht livid. Puls 48, klein, hart. Kein Erbrechen gewesen. Nirgends eine Verletzung nachzuweisen, nur das Abdomen etwas druckempfindlich. Pat. ist bei voller Besinnung, ist auch nicht bewusstlos gewesen. — Bei Analepticis erholt er sich sehr rasch, so dass am 13. Juni Morgens der Puls vollkommen normal, das Allgemeinbefinden das eines Gesunden ist und Pat. genesen entlassen werden kann.

Der durch den Stoss gegebene Reiz hat sich nicht auf das vasomotorische Centrum beschränkt, denn dann müsste bei dem durch die Contraction der Gefässe bedeutend gesteigerten Blutdruck eine Beschleunigung der Herzthätigkeit eingetreten sein. Statt dessen ist noch ½—1 Stunde nach der Verletzung eine Pulszahl von nur 48 notirt, also eine nicht unbeträchtliche Pulsverlangsamung erzielt worden. Dieselbe kann nur dadurch zu Stande gekommen sein, dass der Reiz auf einen anderen Nerven, in diesem speciellen Falle auf den Vagus, oder auf ein anderes Centrum, ein herzhemmendes, übergeflossen ist. Es entspricht dieses Bild genau dem von Bernstein experimentell gefundenen, welcher nach Reizung der centralen Stümpfe des Splanchnicus Verlangsamung der Herzbewegung beobachtete. Ein gleiches Ueberfliessen ist von Campbell Graham auch auf das Respirationscentrum nachgewiesen worden. Er fand, dass bei starker electrischer Reizung des Splanchnicus die Athmung jedesmal im Zustande der Exspiration stillsteht. Leider ist im obigen Falle keine Notiz über die Respiration enthalten. Maschka veröffentlichte im April 1879 in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin einen Fall, wo ein 15-jähriger, vorher ganz gesunder Knabe nach einem Faustschlage in die Magengrube bewusstlos niederstürzte und wenige Stunden darauf verschied. Die Section ergab nichts bis auf eine Ansammlung von viel dunklem flüssigem Blut im Sichelblutleiter und mässigen Blutreichthum des Grosshirns und Rückenmarkes. Zur Erklärung nimmt Maschka eine directe Einwirkung auf die in der fraglichen Gegend befindlichen wichtigen Nervengeflechte an, durch welche auf reflectorischem Wege der Tod erfolgte, sei es nun dass auf diesem Wege Lähmung der Centralorgane, der Circulation und Respiration, sei es dass Anämie des Gehirns herbeigeführt werde. In einem ganz gleichen Falle (Tod nach Stockhieb auf das Epigastrium) machte Woostar Beach, der ihn veröffentlichte, darauf aufmerksam, dass plötzliche Todesfälle vorkommen, bei denen jede Verletzung ausgeschlossen ist; dass z. B. Leute, während sie sich ihren gewohnten Beschäftigungen hingeben, plötzlich todt hinfallen und die Section hernach absolut keine Anhaltspuncte für die Todesursache ergebe. Vielleicht ständen diese Todesfälle mit den oben angezogenen in Zusammenhang. Mir will es scheinen, als sei diese Erklärung die Annahme eines unerklärlichen Zusammentreffens eines unerklärlichen Todes mit dem concreten Schlage, während die Maschka'sche Erklärung doch auf dem Boden physiologischer Beobachtung steht.

In dem Anfangs berichteten Falle lagen nur Reizungserscheinungen vor. Es kam jedoch noch eine andere Erkrankung zur Beobachtung, wo der Reiz ein so starker war, dass er zur Lähmung des betroffenen Abschnittes der Gefässbahn führte und Pat. sich in diesen Gefässabschnitt verblutete. Es handelte sich um den *trotz gelungener Reposition einer grossen Leistenhernie eingetretenen Tod.*

Am 9. Sept. 1882 9 Uhr Abends wurde Louise Blumberg, 40 a. n., in's Krankenhaus aufgenommen. Sie leidet schon viele Jahre an einem Bruch, hat jedoch stets, ihrer Aussage nach, ein Bruchband getragen. Die vorgewiesene Bandage besteht nur aus einer Pelotte, deren zerbrochene Feder längst durch Lumpen ersetzt ist. Befragt, ob dieses Band den Bruch auch zurückgehalten habe, giebt Pat. zu, dass allerdings «ein Bischen» stets draussen geblieben sei, sie habe diesen Rest aber mit den Händen zurückbringen können. Mehrmals schon sei der Bruch sehr gross vorgetreten, doch habe sie ihn bis jetzt stets selbst reponirt. Am Morgen des 8. Sept. ist zuletzt Stuhl gewesen, am Abend trat ohne vorherige Anstrengung die Hernie stark vor. Gleichzeitig begannen Schmerzen im Leibe und Erbrechen, welches die ganze Nacht anhielt, am 9. jedoch sich nicht wiederholt hatte. Die rechte grosse Schamlippe stellte eine pralle Geschwulst von starker Kindskopfgrösse dar mit hellem tympanitischem Percussionsschall. Der mindestens 4 Finger dicke Stiel dringt in den rechten Canalis Nuckii hinein. Die Reposition gelang ohne Chloroform verhältnissmässig leicht, eine Retention der Schlingen war jedoch nicht zu erreichen; die Leistenöffnung war selbst mit 4 Fingern nicht zu verstopfen. Pat., welche stark collabirt einkam, erholte sich nicht, sondern starb trotz Analepticis 4 Stunden nach gelungener Reposition. Die 36 Stunden nach dem Tode vorgenommene Section ergab ein glattes spiegelndes Peritoneum ohne jegliche Auflagerungen. Der ganze Dünndarm war intensiv dunkelblau gefärbt, zum Theil mit noch erkennbarer Gefässzeichnung, mit reichlichem, flüssigem, dunkelbraunrothem Inhalt gefüllt. Die Schleimhaut sammetartig geschwellt, fast blauschwarz, zeigt nirgends, ebenso wenig wie die Serosa, die geringste Graufärbung, ist überall ganz intact. Leber, Milz, Nieren, Magen und Dickdarm zeigen geringe Hyperämie. Schädel- und Brusthöhle durften nicht geöffnet werden.

Schon durch den nach gelungener Reposition eingetretenen Tod eine Seltenheit, bietet dieser Fall durch seinen Sectionsbefund ein so treues Bild des Goltz'schen Klopfversuches, wie wir es beim Experiment uns kaum schöner wünschen können. Allerdings beschränkte sich die bis zur Transsudation führende Hyperämie auf den Dünndarm; trotzdem war sie genügend den Tod herbeizuführen.

Subcutane Rupturen finden sich während des angegebenen Zeitraumes im Ganzen nur 8 Mal angegeben. Sie sind häufiger beobachtet worden, wie ich sicher weiss. Der Mangel an Notizen liegt daran, dass bei rasch eingetretenem Tode die Section nicht vom Anstaltsarzte sondern vom Polizeiarzte gemacht werden muss, welcher nicht verpflichtet ist der Anstalt ein Protokoll zu hinterlassen. Ausserdem werden die gerichtlichen Sectionen der plötzlich Verunglückten nicht im Krankenhause vorgenommen.

1. *Leberruptur.* 1) Nikolai Sablowski, 18 a. n., war am 10. Juni 1881 ein schwerer Kasten auf den Unterleib gefallen. Pat. klagte bei der Aufnahme über starke Schmerzen im Abdomen, besonders rechts, entsprechend der Leber, und über Schmerz in beiden Schultern. Objectiv weder hier noch dort etwas nachweisbar. Pat starb am 19. Juni unter den Erscheinungen einer Peritonitis mit Erguss. Der Harn war während der ganzen Zeit klar, ohne Albumin. Kein Stuhl bei Opiumgebrauch. Die Section ergab 4 Pfd. dunkler, blutiger Flüssigkeit in der Peritonealhöhle, eitrigen Belag auf dem Peritoneum parietale et viscerale rechterseits. In der Leber ein Hämatom von Gänseeigrösse, in der Gallenblase Blut mit Galle gemischt. Das Colon transversum zeigt submucöse Blutextravasate und starke Hyperämie. Die übrigen Theile des Darmcanals normal. Milz und Nieren sehr blass.

2 Fälle von Nierenruptur. 2) Nikanor Matwejew, 29 a. n., war am 13. Mai 1880 von einem etwa 30 Fuss hohen Baugerüste herabgestürzt und besinnungslos liegen geblieben. Auf der Unglücksstätte war sofort ein Aderlass executirt worden. Pat. wurde besinnungslos eingebracht, war äusserst blass, ohne Radialpuls. Erbrechen. Keine Fractur, keine Verletzung nachweisbar. Bald nach Injection von Grm. 2,0 Aeth. sulf. kehrte das Bewusstsein wieder, und klagt Pat. über heftige Schmerzen im Leibe ohne sie localisiren zu können. Abends blutiger Stuhl, Puls undeutlich fühlbar, 14. Mai Morgens blutiger Harn. Pat. erholt sich nicht, sondern stirbt im Collaps c. 54 Stunden nach der Verletzung. Die Section erwies in der Peritonealhöhle wenig dunklen flüssigen Blutes. Im subperitonealen Bindegewebe, besonders der rechten Nierengegend, aber auch der linken Seite und des Beckens reichliche Mengen geronnenen Blutes. Die Serosa des Darmes an vielen Stellen injicirt und ecchymosirt, einzelne submucöse Ecchymosen. Rechts in ein grosses Blutgerinnsel eingebettet die in der Mitte vollständig durchrissene Niere. Die linke Niere intact.

3) Gottlieb Wungis, 63 a. n., giebt bei seiner Aufnahme am 29. November 1877 an, er sei von einer Treppe herabgestürzt. Grosse Schmerzen in der linken Nierengegend, Bluthamen. Am 30. Nov. wird fast reines Blut per urethram entleert. Pat. ist etwas blass, die Schmerzen nicht sehr bedeutend. Durchfall, kein Fieber. 2. Dec. Harn rothbraun, der Durchfall hat etwas nachgelassen. 4. Dec. Leib aufgetrieben, hart. T. erhöht, P. klein und unregelmässig. Erbrechen trat nicht ein. Die Temperatur ist am 7. Dec. schon wieder normal, wird darauf subnormal, der Leib bleibt aufgetrieben und der Puls unregelmässig bis zum Tode am 12. Dec. Bei der Section fand sich ein fast totaler Querriss der linken Niere. Blutig eitriger Erguss im Peritonealsack von c. 27 ℥. Ausserdem Phthis. pulm. mit Cavernenbildung.

In der Zusammenstellung von Maas findet sich kein Fall, in welchem der Tod durch eitrige Peritonitis erfolgte. Stets sind nur perineale Eiterungen angegeben.

4 Fälle von Darmruptur nach Hufschlag, Fusstritt (2 Mal) und Sturz aus der Höhe wiesen im Verlaufe und Ausgange (alle 4 letal) keinerlei Besonderheiten auf. Nur der letzte bot Schwierigkeiten in der Diagnose, indem die Anamnese auf eine acute Einklemmung und Massenreposition durch den Pat. selbst lautete. Sie wurde durch den objectiven Befund unterstützt, indem der Finger beim tieferen Eindringen in den rechten Leistencanal auf die Kuppe einer kugligen, kleinen, harten Schwellung zu kommen schien, wobei Pat. sofort heftigen Schmerz äusserte. Links fand dieses nicht statt. Ehe noch zur sofortigen operativen Eröffnung der Bauchhöhle geschritten werden konnte, starb Patient. Die Section ergab eine Ruptur des Dünndarmes 8 Fuss oberhalb der Valvula Bauhini von der Grösse eines silbernen Fünfkopekenstückes. Es fand sich nichts, was den Anschein jener oben berührten kugligen Geschwulst hatte vortäuschen können. — Ein fünfter Patient, bei dem Erscheinungen acuter Peritonitis nach Hufschlag eintraten, besserte sich rasch und wurde am 22. Tage genesen entlassen, so dass daraufhin die Diagnose einer Darmruptur zurückgezogen wurde. Die Therapie bestand, wie in den vorausgegangenen Fällen in Application von Eis und reichlichen Opiumgaben. In keinem dieser Fälle liess sich irgend ein Anhaltspunct dafür finden, auf welche Weise die Darmruptur zu Stande gekommen war, ob durch Höhlenpression im gefüllten Darm oder durch directe Quetschung eines angefüllten Darmstückes. Asché entscheidet sich für den letzteren Modus gestützt auf Experimente von Longuet, welche er für beweiskräftig hält. Leider habe ich mir das Original derselben nicht verschaffen können.

Einfach penetrirende Verletzungen ohne Läsion und ohne Prolaps der Organe finden wir 5 Mal verzeichnet. In der Tiefe einer 2 Zoll langen, $\frac{1}{2}$ Zoll klaffenden Wunde der Magengrube war ein kleines Stück der Magenwand und des linken Leberlappens zu erblicken. Die Wunde heilte per prim. int. ohne Drainage. Pat. wurde nach 16 Tagen genesen entlassen.

2)—5) betreffen Schusswunden.

2) Die 17-jährige Katharina Strasding hatte sich am 3. Juli 1882 8 Uhr Morgens nach dem Kaffee «in's Herz» geschossen. Schmerzen und Blutung sind nach dem Schuss garnicht vorhanden gewesen. Erstere haben sich in ganz geringem Grade am 4. Juli Morgens eingestellt. Kein Erbrechen. Um 10 Uhr Vormittags erschien Pat. im Krankenhause und bot folg. Stat. präs.: Etwa 1 Zoll nach rechts von der Linea alba, auf $^1/_3$ der Entfernung des Proc. xyph. vom Nabel ist die Haut in der Grösse von mehr als einem kupfernen 5 Kopekenstücke bräunlich verfärbt, die Härchen abgesengt. Im Centrum ein schmaler Schlitz von 5—6 Mm. Länge mit unregelmässigen, schon verklebten Rändern. Vom Projectil nirgends eine Spur zu entdecken. Keine Lähmungs- oder Reizungserscheinungen. Das Abdomen war im nächsten Umkreise um die Wunde druckempfindlich, in weiterer Entfernung absolut schmerzlos. Die nachträglich untersuchten Kleider waren entsprechend der Höhe der Wunde durchschossen und etwas verbrannt. Eine Kugel fand sich in denselben nicht. Bei Hungerdiät, Eis und Opium erfolgte am 8. Juli der erste Stuhl. Das Allgemeinbefinden blieb bis zur Entlassung am 21. Juli vollständig gut. Die Wunde, deren Ränder sich necrotisch abgestossen hatten, war damals ganz oberflächlich, gut granulirend, aber noch nicht mit Epidermis bedeckt. Nie ist ein Zeichen von Peritonitis aufgetreten, nie Blut im Harn oder Stuhl gewesen. Die Waffe war ein Revolver.

3) Dominik Adamowitsch, 28 Jahre alt, hat am 11. Juli 1882 um 11 Uhr Abends einen Schuss in den Bauch bekommen. Nur kurze Zeit ist es ihm «schlecht vor den Augen» gewesen, dann hat er sich ganz wohl gefühlt. Kein Erbrechen. In der Nacht traten starke Schmerzen im Abdomen auf, doch kam Pat. erst am 12. Juli $3\frac{1}{2}$ Uhr Nachmittags zu Fuss in's Krankenhaus. Eine Blutung hat nicht statt gehabt. Hemd und Hose ohne Defect durchschossen. Ein Zoll unterhalb des Nabels, $\frac{3}{4}$ Zoll nach links von der Linea alba findet sich eine einen halben Zoll im Durchmesser haltende, braun suggillirte Stelle, in deren Mitte eine $\frac{1}{2}$ Ctm. lange Wunde mit gerissenen Rändern zu sehen ist. Dieselbe ist verklebt. Der übrige Befund und der Verlauf waren dem ersten Falle gleich, nur dass bei D. A. am 12., 20. und 22. Juli die T. 38,2° erreichte. Am 2. August wurde er, wie die vorige Pat., entlassen.

4) Christian Freimann, 32 a. n., hatte sich am 15. December 1882 circa eine Stunde vor der Aufnahme selbst einen Revolverschuss beigebracht. Kein Erbrechen, keine Hämoptoe gewesen. Bei diesem Pat. sitzt genau auf der Verbindungsstelle des Proc. xyph. mit dem Sternum eine kleine halbmondförmige Weichtheilwunde, mit einem Blutcoagulum verklebt. Absolut keine Schmerzen, keine Uebelkeit, kein aufgetriebener Leib. Pat. liess sich nur bis zum 20. Dec. halten, wo er entlassen wurde.

5) Eduard Taurup, 17 Jahre alt, erhält am 9. Januar 1881 kurz vor der Aufnahme einen Revolverschuss. Die $\frac{1}{2}$ Ctm. messende rundliche Wunde sitzt am linken Rippenbogen zwischen Mamillar- und Parasternallinie. Am 10. Januar Morgens einmaliges Erbrechen. Geringe Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes, um die Wunde unbedeutende Druckempfindlichkeit. Vom 11.—14. Januar Abendtemperaturen bis 38,4°. Am letzteren Tage fester, normaler Stuhl. Vom 20. ist derselbe regelmässig täglich, die Schmerzen sind ganz geschwunden. Pat. wurde mit vernarbter Wunde am 31. Jan. entlassen.

Das Kaliber der betreffenden Revolver war in allen Fällen ein geringes, jedenfalls unter 9 Mm., wie die vorgezeigten, nicht gebrauchten Patronen erwiesen. Bei keinem der Patienten war die Kugel in der vorderen Bauchwand zu fühlen. Ein Abprallen des Geschosses ist wohl kaum anzunehmen. Abgesehen davon, dass dasselbe sich dann in den durchschossenen Kleidungsstücken hätte finden müssen, zum wenigsten in dem einen oder anderen Falle, bieten Contusionen durch Schiessgewehr ein ganz anderes Bild, nämlich einen stark geschwollenen blauen Fleck von $1\frac{1}{2}$ Rubel- bis Palmagrösse. Die Haut ist dabei in ihrer Continuität meist nicht getrennt, kann wohl erodirt sein. Nur bei fester Knochenunterlage kann trotz unverletzter Kleidung die Haut durchgequetscht sein. Letzteres habe ich ein Mal zu beobachten Gelegenheit gehabt. Die Kugel (Rundkugel, 15 Schritt Distance) war genau auf die Spina ant. sup. oss. ilei d. aufgesetzt. Die Oberhose wies einen grauen Fleck auf, war, gleich wie die Unterhose, heil, letztere blutig. Das gleichfalls blutige Hemd zeigte ein schlitzförmiges Loch, keinen Defect. Auf der Spina ein kleines Loch in der Haut. Nehmen wir diese nur unwahrscheinlich klingende Erklärung selbst für den Kranken № 4 an, so bleibt doch für die übrigen drei kaum etwas anderes übrig, als die Annahme, dass es sich um wirklich penetrirende Schusswunden ohne Verletzung eines Baucheingeweides gehandelt habe. Einen stricten Beweis kann ich selbstverständlich nicht bringen.

(Schluss folgt.)

Einige Worte betreffs des Einflusses der hypnotischen Therapie auf den Organismus.

(Aus der weiblichen Abtheilung des Obuchow-Hospitals).

Von

Dr. J. J. Sawolshskaja.

Trotzdem, dass in der Literatur Fälle von schädlichen Wirkungen des wiederholten Hypnotisirens auf das Nervensystem verzeichnet sind, findet diese Methode immer mehr Verbreitung bei den verschiedensten Erkrankungen und gewinnt fast täglich immer mehr Anhänger. Wenn nun das Hypnotisiren an und für sich schädlich ist und der Schaden, welchen wir damit den Kranken zufügen, den etwa ihnen gebrachten Nutzen möglicherweise überwiegt, so müssen wir nicht allein diese Methode aufgeben, sondern mit allen Kräften ihrer Einführung in die Praxis uns widersetzen.

Es fragt sich nun aber, ob dieser schädliche Einfluss der hypnotischen Therapie nicht durch eine unvorsichtige, unverständige oder selbst zu energische Anwendung derselben bedingt werde? Soll sich der Arzt, wenn durch unüberlegte Anwendung von Narcoticis Schaden erwächst, letztere überhaupt nicht mehr benutzen? Eine jede neue, wenig bearbeitete Methode erfordert grosse Vorsicht bei ihrer Einführung in die Praxis und eine gewissenhafte Prüfung ihrer Wirkung auf den menschlichen Organismus; dieses Axiom hat bei den hypnotischen Heilversuchen eine um so grössere Wichtigkeit, da es sich um einen Eingriff in die noch so wenig bekannte psychische Sphäre des Menschen handelt. Was sehen wir aber in der That? Hier hält sich ein Jeder, selbst der Laie, oft ohne jede Kenntniss der Physiologie und Pathologie des Nervensystems, für berechtigt, ohne Scheu zu hypnotisiren und mit Hypnotismus zu behandeln, ohne oft selbst die pathologischen Veränderungen zu kennen, welche er durch Suggestion heilen will. Es ist darum verständlich, weshalb die hypnotische Therapie so ungenügende Erfolge aufweist und muss man sich darüber wundern, dass man im täglichen Leben nicht öfter solchen traurigen Resultaten begegnet.

Während meiner in den letzten zwei Jahren angestellten Versuche mit der therapeutischen Anwendung des hypnotischen Schlafes richtete ich meine besondere Aufmerksamkeit auf die Bedingungen, unter welchen der hypnotische Schlaf gefährlich werden kann.

Von der Voraussetzung ausgehend, dass die Behandlung mit Hypnose und Suggestion eine vorwiegend psychische ist, bemühte ich mich die Kranken in solche Bedingungen zu versetzen, in welchen ihr psychisches Gleichgewicht nicht gestört werden konnte. Ich suchte, da ich es mit sehr eindrucksfähigen, nervösen, selbst geringfügigen äusseren Anlässen leicht zugänglichen Personen zu thun hatte, Alles fern zu halten, was sie aufregen oder beunruhigen konnte. Die Kranken mussten sich dem Acte der Hypnotisirung selbst gegenüber vollkommen ruhig verhalten, wobei mir eine Beschleunigung des Pulses als Gegenanzeige der Einschläferung diente. Beim Hypnotisiren liess ich die Kranken unter den gewohnten äusseren Bedingungen; immer mussten sie, entsprechend den normalen Umständen, unter welchen der Schlaf gewöhnlich eintritt, im Bette liegen, in welchem sie den grössten Theil des Tages zubrachten, niemals wurden sie sitzend hypnotisirt, in welcher ungewohnten Stellung sie oft fürchten einzuschlafen; ausserdem ermüdet das Schlafen im Sitzen selbst gesunde, also umsomehr kranke Menschen.

Bei der, nach Bernheim angewandten Einschläferung durch Suggestion habe ich die Kranken nie irgend einen Gegenstand fixiren lassen, weil ich bemerkt hatte, dass die gespannte Aufmerksamkeit und die unnatürliche Stellung während der Fixirung nervöse und sehr eindrucksfähige Kranke stark aufregte. Gewöhnlich hypnotisirte ich in folgender Weise: Ich befahl der Kranken die Augen zu schliessen und energisch an den eintretenden Schlaf zu denken und legte dabei meine Hand auf die Stirn derselben, wobei ich ihre Augen vor dem Lichte schützte. Die Mehrzahl der Kranken empfand bereits nach Verlauf weniger Minuten Schläfrigkeit, nach 5—15 Minuten schliefen sie ein; selten setzte ich das Hypnotisiren länger fort. Die auf diese Weise hypnotisirte Kranke schläft, mit einem etwas bleicheren Gesichte sehr ruhig; der anfangs zuweilen etwas beschleunigte Puls wird langsamer, die Hautdecken werden weniger empfindlich, die Sehnenreflexe stärker ausgeprägt; zuweilen wurde excessive neuro-musculäre Erregbarkeit (Charcot) beobachtet. Auf Fragen antwortet die Kranke mit Widerstreben und träge mit kaum vernehmlicher Stimme. Selten machte ich gleich in der ersten und selbst in der zweiten Sitzung Suggestionen, weil ich mich vorher davon überzeugen wollte, wie die betreffende Kranke unter den vorliegenden Bedingungen den hypnotischen Schlaf überhaupt vertrage, und ob sie keinen Schaden durch ihn erleide, ein Umstand, welchen ich für das Gelingen der Behandlung für sehr wichtig halte.

Bei der Behandlung während der Hypnose beschränkte ich mich auf die *therapeutische Suggestion*. Wird der, an irgend einer lange währenden Krankheit leidenden Person suggerirt, dass sie sofort gesunden werde, so tritt häufig eine solche Aufregung ein, dass die Kranke geweckt werden oder die Form der Suggestion geändert werden muss. Die in einer gewissen Art gemachte therapeutische Suggestion wird von den dazu vorher vorbereiteten Kranken meist sehr gut aufgenommen, da sie gewöhnlich mit der Ueberzeugung, Erleichterung ihres Uebels zu erhalten, einschlafen; sie versetzt die Kranken nicht in Erstaunen und ruft keinen Wider-

stand gegen die suggerirte Idee hervor, auf welcher alle ihre Wünsche sich concentrirt haben. Nach dem Erwachen aus dem hypnotischen Schlafe fühlen sich die Kranken nicht ermattet, sondern gestärkt. Ich betone ausdrücklich, dass man sich bei der Behandlung auf die therapeutische Suggestion beschränken müsse, da alle nebensächlichen Einflüsterungen oder verschiedenartige Versuche sowohl während des hypnotischen Schlafes, als auch nach dem Erwachen schädlich wirken und zuweilen das Nervensystem schädigen. Ich kann nicht zugeben, dass die Kranken sich ganz passiv Suggestionen gegenüber verhalten sollen, welche zuweilen ihren Ansichten und ethischen Begriffen diametral entgegengesetzt sind. Ich habe die Beobachtung gemacht, dass die Ausführung einer einfachen, das moralische Gefühl der Kranken nicht berührenden Suggestion gewöhnlich von grosser Aufregung begleitet wurde, welche sich nach geschehener Erfüllung der Suggestion legte, aber Kopfschmerz oder allgemeine Ermattung hinterliess.

Aus den Beobachtungen der Autoren über den psychischen Zustand Hypnotisirter ergiebt sich, dass der Tonus des Seelenlebens Somnambuler erhöht sei; dieselben zeigen erhöhte psychische Erregbarkeit, was am deutlichsten sich in dem Empfindungsleben äussert, da man die Kranken nach Belieben lachen und weinen machen kann. Es ist deshalb nicht zu verwundern, dass, wenn man mit einem, in einen solchen Zustand versetzten hypnotisirten Individuum allerlei Versuche anstellt, in ihm allerlei falsche Vorstellungen und diesen entsprechende, selbst verbrecherische Handlungen hervorruft, dessen Nervensystem zerrüttet wird und dass es, bei Wiederholung derartiger Versuche, an ernstlichen nervösen Störungen erkrankt; je häufiger derartige Experimente angestellt werden, desto grösser der nachfolgende Schaden.

Ich erlaube mir einige Beispiele von der Weise anzuführen, in welcher das Nervensystem einiger Kranker auf derartige Versuche reagirt. Bei einer hystero-epileptischen Kranken wurden durch den Einfluss des hypnotischen Schlafes die Anfälle ruhiger und seltener. Nachdem ich sie ein Mal in gewöhnlicher Weise eingeschläfert hatte, öffnete ich ihr die Augen, liess sie aufstehen und rief bei ihr ganz unschuldige Hallucinationen (um die Kranke herumfliegende Vögel und dergl.) hervor; darauf legte ich die Kranke hin und erweckte sie. Fast unmittelbar nach dem Erwachen trat ein heftiger hystero-epileptischer Anfall ein, während, wie schon bemerkt, gewöhnlich der hypnotische Schlaf die Kranke auf einige Zeit beruhigte. Bei einer anderen, gleichfalls hystero-epileptischen Kranken erzeugte der Versuch, Hallucinationen des Gesichts und des Gehörs hervorzurufen, gleichfalls Krämpfe. Eine dritte Kranke beklagte sich über unangenehme und schwere Empfindungen im Kopfe und Körper, konnte aber, gegen ihren vorher fest gefassten Entschluss, während des hypnotischen Schlafes durchaus keine meiner Fragen beantworten.

Ich begnüge mich jetzt mit der Mittheilung meiner Ansicht über die wahrscheinliche Ursache der schädlichen Einwirkung des hypnotischen Schlafes auf das Nervensystem und werde nächstens die Fälle detaillirt beschreiben, die ich mit Suggestion behandelt habe.

Zum Schlusse sei bemerkt, dass seit Befolgung der oben dargelegten Grundsätze ich beim Hypnotisiren im Verlaufe eines Jahres keinerlei üble Complicationen gesehen habe, dabei keine Störungen in dem physischen und psychischen Verhalten vorgekommen sind und dass der hypnotische Schlaf an und für sich deutlich die Kranke beruhigte.

Ich bin tief davon überzeugt, dass man beim therapeutischen Hypnotisiren von jedem Experiment am psychischen Leben der Kranken sich ferne halten und sich nur auf therapeutische Suggestionen beschränken müsse, widrigenfalls man an die Stelle eines beseitigten geringfügigen Symptoms eine tiefe Störung des Nervensystems setzen kann.

Februar 1889.

Referate.

Kreibohm und Prof. Rosenbach: Experimentelle Beiträge zur Frage: Kann Eiterung ohne Mitbetheiligung von Mikroorganismen durch todte Stoffe entstehen?

Alfons Nathan: Zur Aetiologie der Eiterung. Aus dem Laboratorium der königlichen chirurgischen Klinik zu Berlin. (Langenbeck's Archiv. XXXVII, 4).

Nachdem es schon festzustehen schien, dass die Mitbetheiligung von Mikroorganismen eine conditio sine qua non der Eiterbildung sei, gelang es bekanntlich Grawitz und de Bary, durch Injection verschiedener chemischer Reizmittel (unter anderen so energischer Antiseptica, wie Terpentinöl und Silbernitratlösung, bei deren Localwirkung die Betheiligung von Mikroorganismen eo ipso ausgeschlossen sei) *bei Hunden* Eiterung zu erzeugen. Die entgegengesetzten Resultate Scheuerlen's, Klemperer's u. s. w. erklärten sie dadurch, dass diese Forscher nur *Kaninchen* benutzten, bei welchen sie (Gr. und B.) in der That bei gleicher Versuchsanordnung auch keine Eiterung erzielen konnten. Kreibohm und Rosenbach nun erhielten, indem sie metallisches Quecksilber unter den Cautelen der gegnerischen Versuchsanordnung unter die Haut von Hunden brachten, ebenfalls Eiterung, wobei die nachträgliche bacteriologische Controlle fast ausnahmslos Abwesenheit von Mikroorganismen ergab. Dass dennoch in einigen Röhrchen und namentlich bei verschiedenen Platten einzelne Mikroorganismen aufkeimten, sehen die Verf. nicht als wesentlich an. Denn erstens sei zum Nachweis resp. Anschluss von Mikroben im Allgemeinen die Cultur in Röhrchen ‹selbstredend› richtiger als die auf Platten; und zweitens bekomme man aus klinischem Eiter nie einzelne oberflächliche Colonien verschiedener Mikroorganismen, sondern stets ein massenhaftes Aufkeimen einer oder weniger Arten durch die ganze Dicke der Platte. Uebrigens sei ja durch die neuesten Untersuchungen wahrscheinlich gemacht worden, dass auch die Bacterien nur durch chemische Stoffwechselproducte Eiterung bewirken und damit der principielle Unterschied zwischen Eiterung durch Infection und durch chemische Acria hinfällig.

Auch Nathan hat die Untersuchungen von Grawitz und de Bary einer Nachprüfung unterzogen, ist jedoch zu abweichenden Resultaten gelangt, indem er nämlich nicht nur nicht in allen Fällen durch Injection von NH_3, Argent. nitr. und Terpentin Eiterung erzielte, sondern auch überall da, wo sie entstand, Mikroorganismen nachweisen konnte; zwar nicht in Deckglaspräparaten und Reagensglasculturen, die von Gr. und de B. allein in Anwendung gezogen wurden, wohl aber mittelst des mit Recht gerühmten Plattengiessens. Er erklärt diese auffallende Erscheinung dadurch, dass aus Plattenculturen das dem Eiter beigemengte Terpentin leichter verdunstet, als aus Röhrchenculturen, und demgemäss die Keimfähigkeit der vorhandenen Mikroorganismen auch weniger beeinträchtigt, als im letzteren. Analoge Verhältnisse seien auch für das Argent. nitr. wahrscheinlich. Dass überhaupt bei Hunden durch chemische Acria leichter Eiterung zu erzielen sei, als bei Kaninchen, rühre daher, dass diese bedeutend apathischer seien und sich nach der Operation ruhig verhielten, während jene nicht eher ruhten, als bis sie das bei der Grawitz-de Bary'schen Versuchsanordnung die Einstichsöffnung deckende Jodoformcollodium durch Ablecken oder Umherwälzen entfernt hätten. Charakteristisch sei daher, dass bei einem Versuchshunde des Verfassers, der gleichzeitig an der Staupe erkrankt war und sich ruhig verhielt, keine Eiterung eintrat. Ausserdem durchsetzen bei Hunden, im Gegensatz zu den Kaninchen, die Haarbälge die ganze Dicke der Haut, schwimmen also gleichsam in der injicirten Flüssigkeit, werden gereizt und machen die Haut für die Einwanderung von Mikroorganismen geeigneter. G.

Beaven Racke: Cultivirungs-Versuche mit Leprabacillen. (British med. Journ. 1888, № 1440, 4. Aug.)

Verf. hat im Laufe von 4 Jahren zahlreiche Versuche angestellt, offenbar in Trinidad (wenigstens ist am Kopf der Arbeit sein Titel, als Oberarzt des Lepra-Asyls in Trinidad angegeben).

Er theilt seine Versuche in 3 Categorien, Culturen in verschiedenen Nährmedien (65 Versuche), in lebenden Geweben (54 Versuche) und in faulenden Stoffen. — Seine negativen Resultate fasst er in folgende 3 Thesen zusammen:

1) Bei Tropentemperatur und gewöhnlichen Nährmedien (Blutserum, Körperhöhlen-Serum, Agar, Gelatine) lässt sich kein Wachsthum an überimpften Leprabacillen constatiren.

2) Alle Thierimpfungen blieben erfolglos, sowohl beim Einführen von Gewebsstücken unter die Haut, wie auch in die Bauchhöhle und in die vordere Augenkammer. Desgleichen blieben Fütterungsversuche erfolglos.

3) Auch in faulendem Blut und beim Vergraben faulenden Gewebes von Lepra-Leichen lässt sich kein Wachsthum nachweisen (im Gegensatz zu Arning).

Zum Schluss müssen wir noch anführen, dass Verf. es noch überhaupt nicht für erwiesen ansieht, dass die Bacillen wirklich die Urheber der Lepra seien. (Wie weit die Culturen systematisch und lege artis ausgeführt und wo Verf. sich näher im Cultiviren geübt hat und wie sein Laboratorium beschaffen, lässt sich aus der Mittheilung nicht ersehen und verliert die Arbeit dadurch an Werth). P.

J. Boas (Berlin): Ueber Darmsaftgewinnung beim Menschen. (Vorläufige Mitth. — Centralbl. f. klin. Med. № 6.)

B. schlägt ein sehr einfaches Verfahren vor, um unter normalen Verhältnissen Dünndarmsaft (d. h. Pankreassecret + Galle + Succus entericus) beim Menschen zu gewinnen, was bisher nur unter pathol. Verhältnissen möglich schien. Er hat im Laufe des Jahres bei 20 Individuen auf diese Weise Darmsaftmengen von 15—200 Ccm., meist 40—50 Ccm. erhalten.

Nachdem man sich überzeugt, dass der nüchterne Magen keinen Magensaft enthält, eventuell denselben mit 1 %-ger Sodalösung sorgfältig ausgewaschen hat, lässt man exprimiren und erhält dann den Darmsaft, der leicht bei mässigen Pressbewegungen aus dem Darm in den Magen tritt und meist in nicht geringer Quantität im nüchternen Darm vorhanden ist. Ist die Menge sehr gering, so muss vor Einführung der Sonde zunächst die rechte Leberlappengegend zwischen der verlängerten Linea parasternalis und mamillaris, sowie von hier aus der linke Leberlappen einige Minuten leicht und vorsichtig massirt werden. Die Untersuchung des erhaltenen Secrets ergiebt alle diejenigen Eigenschaften, welche dem gemischten Darmsaft zugeschrieben werden (Fibrinverdauung, Stärkeumwandlung in Dextrin und Maltose, Fettspaltung), sowie alle der Galle eigenthümlichen Eigenschaften und Bestandtheile. — B. meint mit Recht, dass seine Methode der Darmsaftgewinnung von grosser Bedeutung für das Studium der physiol. Dünndarmverdauung, sowie weiterhin für die Kenntniss der Störungen derselben sein werde. — r.

M. G. Tschernjachowski: Zur Frage von der Exarticulation des Oberschenkels mit Bezug auf 6 Fälle dieser Operation. (Wr. 1888, 29 sqq.).

Statistische Untersuchungen (vorherrschend die Lüning'sche) ergeben nach Verf. eine sehr geringe Mortalitätsabnahme zu Gunsten der antiseptischen Zeit bei dieser Operation. Die grösste Mortalität trete in den ersten Stunden bis 2 Mal 24 St. nach der Operation auf. Bei der Untersuchung der Ursachen dafür übergeht Verf. die frühere «Plethora apoplectica» und die Chloroformnarcose, da er annimmt, dass letzteres Moment bei allen Operationen sich ziemlich gleich bleibe. Mehr vindiciert er dem Shok, doch fast ausschliesslich giebt er die Schuld an der Mortalität dem Blutverluste.

Die Operation theilt er, wie gewöhnlich, in die mit Lappenbildung, die ovaläre und den Cirkelschnitt. Die Werthbestimmung derselben sei darnach zu ermessen, ob die Operation einmal eine genügende Weichtheildecke gewähre, dann eine bequeme und verlässliche Blutstillung zulasse, drittens einen guten Abfluss gewähre, weiter eine bequeme Narbe zurücklasse, ferner eine gute Prothesenbefestigung ermögliche und endlich leicht ausführbar sei.

Vf. giebt dem Cirkelschnitte, und insbesondere dem Ravaton-schen (Jäger'schen Ref.) den Vorzug. Genügende Weichtheildecken geben alle Methoden, dagegen sei die Blutstillung bei dieser Methode am leichtesten und verlässlichsten. Bezüglich des dritten Punctes habe keine Methode vor der anderen einen Vorzug. Die Lage der Narbe sei auch nicht so stark zu berücksichtigen, da sie verhältnissmässig wenig bei der Prothese zu leiden habe. Dagegen sei beim Ravaton'schen Stumpfe der Vortheil für die Prothese ein sehr wesentlicher: Erstens sei die Masse der Weichtheile grösser und dicker, daher bleibe auch bei eintretender Atrophie immer noch ein Plus zu Gunsten der Methode übrig, weiterhin könne aber die Muskulatur durch Uebung derart gestärkt werden, dass Pat. mittelst derselben allein Bewegungen der Prothesen bewirken können, ja sogar, wie Verf. beobachtet, ohne Prothese, nur mit einem Stocke herumgehen können.

Weitere Vorzüge findet Verf. nach der Lüning'schen Statistik in der unter allen Operationsmethoden günstigsten Mortalitätsziffer und in dem Umstande, dass unter Bedingungen mit dem Esmarch-schen Schlauche operirt werden könne, weiter dem Operateur die Hände nicht gebunden seien, um gelegentlich die Exarticulation zu unterlassen und sich nur mit der hohen Amputation zu begnügen und schliesslich daher, dass in gewissen Fällen subperiostal, fast ganz ohne Blutverlust operirt werden könne.

Natürlich gilt das Gesagte nur für den Fall der Wahl der Operation. Verf. bespricht dann die Frage der Blutstillung, da der Blutverlust das wichtigste Moment sei, und giebt hier unter allen Methoden der Blutstillung der probatorischen Unterbindung der Iliaca externa gleich oberhalb des Poupart'schen Bandes den Vorzug.

Es folgen nun die 6 Fälle des Verf.'s, 5 Sarcome und 1 Osteomyelitis des Oberschenkels.

In der Epikrise kommt Verf. zu folgenden Schlüssen, die ich wörtlich wiedergebe:

1) «Bei strenger Antiseptik und Vorbeugen von Blutungen während der Operation kann man auf gute Erfolge bei der Exarticulation des Oberschenkels rechnen».

2) «Die probatorische Unterbindung der Iliaca externa ist bei der Exarticulation des Oberschenkels als gefahrloses und zugleich äusserst nützliches Mittel zur Beschränkung von Blutungen anzusehen».

3) «Die Ravaton'sche Methode an sich schliesst in sich die Mittel zur Beschränkung von Blutungen, indem diese Operation annähernd zur einfachen Circulairamputation wird».

4) «Die Methode verdient auch in anderen Beziehungen Beachtung, sie ist technisch leicht ausführbar, giebt einen guten Stumpf und hilft dem Chirurgen aus der Verlegenheit in Fällen, wo vor der Operation es nicht möglich ist zu präcisiren, ob die Nothwendigkeit einer Exarticulation des Oberschenkels vorliegt oder ob man sich nur auf die Amputation zu beschränken hat». N.

Prof. Freund: Ueber Indicationen zur operativen Behandlung der erkrankten Tuben. (Volkmann's Samml. klin. Vorträge № 323, 1888).

Prof. Freund bemerkt in der Vorrede zu seinem Vortrag, dass trotz zunehmender Häufigkeit von Operationen an erkrankten Tuben, die anatomische Kenntniss der betreffenden Tubenaffectionen durchaus ungenügend sei, auch die Aetiologie, speciell die Disposition, welche den Menstruationszustand schafft, der Einfluss gewisser Infectionen sei nicht gründlich studirt; das klinische Bild lückenhaft, wie es zur Zeit ist, mache die Aufstellung strenger Indicationen unthunlich. Auf diese Mängel und Lücken unserer Kenntniss hinzuweisen und auf Grund anatomischer Untersuchungen und klinischer Beobachtungen die theilweise Abstellung derselben anzubahnen, hält Verf. für eine dankbare Aufgabe. Als Operationsindicationen gelten die katarrhalischen, chronisch-entzündlichen Salpingitiden, demnächst die septischen (puerperalen), gonorrhoischen und tuberculösen Processe. Ferner tritt die Ausschneidung gesunder oder entzündlich-erkrankter Tuben in Concurrenz mit der Castration zur Herbeiführung der vorzeitigen Klimax (Tait). Schliesslich wäre noch die operative Behandlung der Tubengravidität zu berücksichtigen. Dass die gonorrhoische Infection in gewissen Fällen nur ein leichtes Unwohlsein hervorruft, in anderen Fällen schweres Siechthum und tödtliche Erkrankung bedingt, ist allgemein bekannt. Noch merkwürdiger ist die Verschiedenheit des Verlaufs der Tubengravidität in den einzelnen Fällen; nicht selten wird die Frucht fast bis zum normalen Ende der Schwangerschaft ohne gefahrdrohende Symptome getragen. Auch die äussere Form der Tubengeschwülste fällt in ihrer Verschiedenheit auf; solche Tumoren präsentiren sich ein Mal als ein eiförmiger einkammeriger Sack, das andere Mal als eine vielfach gewundene Geschwulst mit mehreren Hohlräumen. Die Klärung dieser vielfachen Incongruenzen in der Erscheinung und im Verlaufe gleichartiger Krankheitsfälle kann nur die methodische, klinische und anatomische Untersuchung geben.

Verf. meint, dass die Varietäten in der Form erkrankter Tuben und diese Abweichungen im Verlaufe solcher Krankheitsfälle, die durch ähnliche Schädlichkeiten bedingt sind, sich auf anatomische Zustände der Tuben zurückführen lassen, welche schon vor der Erkrankung bestanden. Es handelt sich in diesen Fällen um Entwickelungshemmung der Tuben vor und während der Pubertätsperiode, wie Verfasser des weiteren zu begründen sucht. Demnach folgt, dass ein Weib mit normal entwickelten Tuben selten tubenkrank wird und derartige Erkrankungen leichter durchmacht, als ein Weib, welches mit Entwickelungshemmungen behaftet ist; ein solches ist ausserdem für Tubenerkrankungen prädisponirt. Bei gut entwickelten Tuben tritt häufig schon bei passendem diätetischem Verhalten der Kranken spontane Heilung ein, oder es genügt eine Eröffnung der erkrankten Tube; bei in der Entwickelung zurückgebliebenen Tuben wird nur die Exstirpation helfen können. Freilich bleibt die Entscheidung, wie man sich zu verhalten hat, unter Berücksichtigung aller Umstände, dem Ermessen des behandelnden Arztes überlassen. — tz.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

Section für Chirurgie.

Sitzung den 9. Januar.

1) Prof. Morosow: «Ueber die Unterbindung der Art. subclavia». Auf Grund einer statistischen Bearbeitung von 434 Fällen dieser Operation durch den Stud. Michailow (Kiew) kommt M. zu folgenden Schlüssen: 1) Die Ligatur des 3. und 4. Abschnittes der Art. gab *in vorantiseptischer Zeit* ca. 44 % †. 2) Die des 2. (inter scalenos) gab 22,2 % †, doch ist die Zahl der Fälle zu gering. 3) In *unserer Zeit* giebt die Ligatur des 3. Abschnittes ca. 25 % †. 4) Die gleichzeitige Ligatur des 3. Abschnittes und der Art. carot. comm. bei Aneurysmen der Anonyma und des Aortenbogens giebt 26,5 % † und ist als eine der schönsten Errungenschaften der modernen Chirurgie zu bezeichnen (12 Fälle). 5) Aneurysmen, als Indication zur Unterbindung der Subclavia, geben ca. 33 % †. 6) Blutungen geben mehr als 50 %.

2) A. Koretzki (St. Ptbg.): «Ueber die Bedeutung der Phlebosclerosis in der Entstehung der Gangraena senilis und über die daraus resultirenden therapeutischen Maassnahmen». a) Die G. sen. ist nicht ausschliesslich Alterskrankheit. b) Ursachen: Thrombose einer grösseren Arterie, Embolie kleinerer Gefässe und Endarteritis obliterans (letztere die häufigste Ursache). c) Pathogenese: Verlangsamung des Blutstromes und Erhöhung des arteriellen Blutdruckes, wenn die F. media insufficient ist. Die Verlangsamung wird bedingt durch Herzschwäche oder venöse Stauung (Thoma). Letzteres ist als Folge der Phlebosclerosis sehr häufig. d) Das Gesagte wird durch klinische und mikroskopische Beobachtungen be-

stätigt. e) Statistische Daten (es werden Tabellen, enthaltend das Häufigkeitsverhältniss der Affection von Arterien und Venen, vorgelegt) bekräftigen diese Hypothesen gleichfalls. f) Die Mittheilung ist als vorläufige aufzufassen, da sich vielleicht durch andere Arbeiten Manches nicht bestätigen wird.

Discussion: Orlow meint, K. habe nur die Thoma'sche Theorie auf die Gangr. spont. angewandt; der mikroskopische Befund von «älterem» Narbengewebe in den Venen beweise noch nicht die Primität des Processes in denselben, da der Beweis nicht erbracht sei, dass der Process in Venen und Arterien mit gleicher Schnelligkeit fortschreite. In dem experimentellen Theil habe K. Veränderungen in den Arterien nach Unterbindung der Venen erhalten; man könne diese Dinge nur dann in ursächlichen Zusammenhang bringen, wenn diese Veränderungen an der nicht unterbundenen Seite fehlten; dieser Beweis sei nicht erbracht. — K. antwortet, dass Thoma sich nicht so klar wie er über die primäre Venenerkrankung ausgesprochen, welche Endarteritis zur Folge habe. — Ssubbotin hält die von K. benutzte Beweisführung in Bezug auf das Alter des Bindegewebes für nicht stichhaltig. — K. hält den Befund von jungen Elementen in der Arterienwand und Abwesenheit derselben in den gleichfalls veränderten Venen für ein genügendes Kriterium. — Ssemenow: Nach den Untersuchungen von Paschutin spiele der Blutdruck für die Entzündungsprocesse keine Rolle und kehre auch bei Venenunterbindungen bald wieder zur Norm zurück; letzteres müsse bei langsam sich entwickelnder Phlebitis noch eher der Fall sein. Die von K. an den, die Unterbindungsstelle umgebenden Arterien gefundenen Veränderungen müssten auf eine Fortpflanzung der Phlebitis und Periphlebitis bezogen werden. — K. antwortet, er sehe gerade in der Häufigkeit der Venenerkrankung das Moment, welches für diesen Entstehungsweg der Endarteritis spreche. Dass die Arterien zur Untersuchung nicht vom Fusse genommen wurden, sei unwichtig, da es galt, Veränderungen in den Arterien überhaupt nachzuweisen. — Trojanow behauptet, dass der intraarterielle Blutdruck durch Verlangsamung des Blutstromes bei Insufficienz der Media herabgesetzt und nicht erhöht werde, wie K. sagt. — K. hält seinen Satz für bewiesen, wenn er auch vielleicht noch nicht in die Lehrbücher gedrungen sei. — Jacobson macht darauf aufmerksam, dass die Gegenwart runder Zellelemente noch nicht die Jugend der Narbe beweise, da sie auch bei Reizung von alten Narben beobachtet würde, maassgebend sei der Charakter sämmtlicher, die Narbe bildender Elemente. Die Endarteritis und die Arteriosclerose, welche K. zusammenwerfe, seien anatomisch sehr zu unterscheiden, da letztere nachgewiesenermaassen (Engelhardt) in der Media ihren Anfang nehme. — K. antwortet, er habe unter gleichen Verhältnissen befindliche Venen und Arterien untersucht.

3) Privatdocent T. Bogomolow: «Ueber die Bedeutung des Terebens und der Nebenproducte bei seiner Gewinnung, als Verbandmittel». Der Vortragende macht sich zur Aufgabe, das Tereben nach Boud und Wood als Desinficiens und Desodorans zu empfehlen und ergeht sich in Details über chemische Constitution und Bereitung des Mittels, mit dem er immer sehr zufrieden war.

4) M. Tolmaczëw: «Marlyzupfrester als neues, sehr billiges Verbandmaterial». Das Verbandmittel wird durch die von den Fadenrollen bei der Marlyfabrication abgezupften verfilzten Baumwollenfäden dargestellt, welche loco mit 4 Rbl. das Pud bezahlt werden. Das Fabrikmaterial wird nach Auslaugung mit Natr. carbon. und Bleichung mit Chlorkalk für 1—2 Min. in $\frac{1}{2}$% Acid. sulfur.-Lösung getaucht, wieder ausgewaschen und getrocknet, darauf mit dem gewählten Desinficienz getränkt. Es ist sehr zart, weich und hygroskopisch. Nach Präparation Preis 6 Rbl. pro 40 Pfd.

Discussion: Trojanow macht dem Ref. den Vorschlag, er möge das schöne Material durch Errichtung eines Depôts zugänglich machen. — Stoll hält die Erhöhung des Preises für eine nothwendige Folge der praktischen Brauchbarkeit des Materials. T. meint, dass dann die hygroskopische Watte im Preise fallen würde.

5) Stoll (Warschau): «Ueber den Gebrauch von Meissel und Hammer bei den Alten und über die Rehabilitation der Methode Heliodors (1. Jahrhdrt. p. Chr.)». Diese Methode bestand darin, dass nach Anlegung von Trepanlöchern in den Schädel der zwischenliegende Knochen gegen einen im Nachbarloch aufgesetzten und vom Gehülfen entgegengesetzten Meissel durchgemeisselt wurde; die Erschütterung wird dadurch stark reducirt.

6) Derselbe: «Die Rychanotrephine, ein neues Instrument zum Evidement fester und sclerosirter Knochen». Es ist der auf dem I. Congress demonstrirte Rychanotrepan, für die Handführung eingerichtet.

In der *Discussion* erheben sich alle Stimmen gegen die Nothwendigkeit dieser Erfindung.

7) Prof. Tauber: «Ueber die Praxis der Antiseptik in Kriegslazarethen und im Felde», regt eine Discussion und Abstimmung an, aus welcher folgende Puncte hervorgehen: 1) Das Verbandmaterial solle nicht in grossen Vorräthen zubereitet werden. 2) In den dem Kriegsschauplatz nahe liegenden zeitweiligen Kriegshospitälern soll und kann die Sterilisation des Materials vorgenommen werden. 3) Ein aseptischer Verlauf der Wunde sei auch bei Anlegung des ersten Verbandes im Felde seitens des Sanitätspersonals zu erzielen. 4) Der trockene Verband verdient als erster den Vorzug vor dem feuchten. 5) Die Marlyjodoformtamponade ist zur ersten Occlusion zu empfehlen. 6) Der Werg (Flachs- oder Hanf-) und die Watte nehmen den ersten Platz als Kriegsverbandmaterial ein. 7) Ein impermeabler Stoff ist als Verbanddecke zu verwerfen. 8) Leinbinden sind nur in kleiner Menge nöthig, sondern mehr weiche und appretirte Marlybinden. 9) Die Zubereitung der Verbandstoffe soll ausschliesslich Aerzten anvertraut werden.

8) Prof. Sklifassowski spricht als Vors. in einer *Schlussrede* seine besondere Genugthuung darüber aus, dass die Steinschnittfrage durch die Arbeiten dreier jungen Chirurgen auf diesem Congresse so gut wie gelöst sei. Sel.

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Sitzung am 16. Februar 1889.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.
Berichterstatter: Herr E. v. Wahl:

Herr R. Thoma: «**Ueber die Elasticität der Arterienwand**».

Auf anatomischem Wege lässt sich, wie von dem Vortragenden früher gezeigt wurde, die Entwickelung der primären Arteriosclerose in pathogenetischer Beziehung genauer verfolgen. Eine Reihe allgemeiner Ernährungsstörungen, chron. Alcoholismus, chron. Bleivergiftung, Gicht, Rheumatismus, Syphilis, chron. Nephritis, sowie functionelle Ueberanstrengung der Arterien bewirken eine Schwächung der Gefässwand, welche sodann durch den Blutdruck gedehnt wird. Die sich ergebende Erweiterung der Arterienlichtung aber wird durch Bindegewebsneubildung in der Intima compensirt, wobei zugleich die Gefässwand wieder in nicht unerheblichem Grade verstärkt wird.

Klinische Erfahrungen sowohl als die experimentellen Untersuchungen von Polotebnow und Israel beweisen, dass in den höheren Graden der Sclerose die Arterienwand weniger dehnbar, also im mechanischen Sinne von grösserer Elasticität ist als normal. Damit erklären sich namentlich die seit langer Zeit bemerkten, charakteristischen Eigenschaften des Pulses in dem sclerosirten Gefässrohr. Zur Stütze obiger, auf anatomischem Wege gewonnener Auffassungen über die Entwickelung dieser Erkrankung schien es aber wünschenswerth, das physicalische Verhalten der Gefässwand auch in den Anfangsstadien der Sclerose zu prüfen. Vortragender hat dies gemeinsam mit Herrn Stud. Kaefer unternommen und dabei an der Leiche eine bedeutende Abnahme der Elasticität für die ersten Stadien der Sclerose durch directe Messung erwiesen. Damit wurde eine volle Bestätigung der anatomischen Ergebnisse bezüglich der Arteriosclerose gewonnen. Die durch allgemeine Ernährungsstörungen bedingte primäre Schwächung der Gefässwand macht sich physicalisch durch eine Herabsetzung der Elasticität bemerkbar; die Stärkung der Gefässwand durch bindegewebige Verdickung der Intima findet dagegen ihren Ausdruck in einer Erhöhung der Elasticität des Arterienrohres.

Gleichzeitig ergab sich auch eine Bestätigung der früher veröffentlichten Untersuchungen über das arteriosclerotische Aneurysma. Aus dem anatomischen Verhalten hatte der Vortragende den Schluss gezogen, dass die erste Entwickelung der genannten Aneurysmen in die Anfangsstadien der Arteriosclerose fällt. Bei den hier in Rede stehenden physicalischen Versuchen zeigte sich nun in Uebereinstimmung mit dieser Auffassung, dass in der That in den Anfangsstadien der Arteriosclerose sehr leicht Aneurysmen auf künstlichem Wege erzeugt werden können durch ganz geringe Steigerungen des Druckes im Gefässrohre. Einmal erzeugt bleiben aber diese Aneurysmen bestehen, auch wenn der Druck wieder erheblich abnimmt.

Diese Erfahrungen gewinnen eine grössere praktische Bedeutung, wenn man sich vergegenwärtigt, dass vorübergehende Steigerungen des arteriellen Blutdruckes, wie sie durch schwerere körperliche und psychische Anstrengungen gelegentlich hervorgerufen werden, zu den wichtigsten und häufigsten Gelegenheitsursachen der Aneurysmabildung zählen. Der eigentliche und letzte Grund der Erkrankung ist allerdings immer in der pathologischen Schwächung der Arterienwand zu suchen. Die genannten vorübergehenden Drucksteigerungen im Arteriensystem bewirken aber in der Wand des geschwächten Gefässrohres in der Regel die ersten umschriebenen Dehnungen oder die ersten Einrisse, welche dann auch bei dem gewöhnlichen Blutdrucke bestehen bleiben und die Bildung des arteriosclerotischen Aneurysma einleiten, wenn nicht eine allzugrosse Tiefe des Einrisses den Verblutungstod herbeiführt.

Die Elasticitätsabnahme der Arterienwand, welche die Anfangsstadien der Arteriosclerose bezeichnet, lässt sich, wie bei einer anderen Gelegenheit genauer erwiesen werden soll, mit Hülfe des Augenspiegels erkennen. Die geschwächten Arterien der Netzhaut erfahren eine stärkere Schlängelung und zuweilen zeigen sie auch Pulsation. Aus diesen Erscheinungen kann man, nach Ausschluss gewisser anderer Störungen, die gleichfalls zu sichtbaren Pulsationen in der Netzhaut führen, die Anfangsstadien der Arteriosclerose erkennen. Da aber diese Anfangsstadien zeitlich nur von sehr kurzer Dauer sind, wird es vielleicht auch möglich sein, viele Individuen, welche der Gefahr der Aneurysmabildung ausgesetzt sind, rechtzeitig zu warnen, und sie zur Vermeidung jener Schädlichkeiten anzuhalten, welche erfahrungsgemäss die häufigsten Gelegenheitsursachen des arteriosclerotischen Aneurysma abgeben. Durch solche Maassnahmen dürfte zugleich auch in den meisten Fällen den schwereren Formen der Arteriosclerose, die so häufig einen tödlichen Ausgang nehmen, vorzubeugen sein.

Herr C. Dehio berichtet über weitere **«Experimente zur Erklärung des vesiculären Athmungsgeräusches»**.

Nachdem der Vortragende auf einer der früheren Sitzungen (cfr. Protokoll derselben in № 5 dieses Jahrganges der St. Petersb. Med. Wochenschr.) nachgewiesen hatte, dass die Penzoldt'sche Theorie des vesiculären Athmungsgeräusches den experimentellen Thatsachen und der klinischen Beobachtung nicht entspricht, bleiben noch zwei Möglichkeiten zu prüfen übrig.

Erstens kann man vermuthen, dass der respiratorische Luftstrom irgendwo innerhalb der Luftwege der Lungen in Schallschwingungen versetzt wird, die als vesiculäres Athmungsgeräusch wahrgenommen werden; in den gröberen Bronchen kann das freilich nicht geschehen, denn hier würde nur ein bronchiales Athmungsgeräusch erzeugt werden können, wie der Vortragende das in einer früheren Arbeit (cfr. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 38) gezeigt hat; man müsste also die Ursprungsstelle des vesiculären Athmungsgeräusches dann in den feinsten Bronchen oder innerhalb der Alveolen suchen.

Zweitens ist noch die Gerhardt'sche Annahme, dass das vesiculäre Athmungsgeräusch durch die bei jeder Inspiration stattfindende Anspannung und Dehnung des Lungenparenchyms, speciell der Alveolarsepta, und nicht durch die Bewegung der Respirationsluft hervorgebracht werde, zu erwägen.

Auf Grund des folgenden Versuches dürfte die Gerhardt-sche Theorie widerlegt, die erstere Annahme aber bestätigt werden: Wenn man eine durch Glycerininjection getrocknete Lunge mässig aufbläht, den zuführenden Bronchus zur Vermeidung etwaiger bronchialer Geräusche mit Watte ausstopft und denselben dann luftdicht verstopft, so hört man beim Auscultiren der Lunge ein deutliches vesiculäres Geräusch, sobald man dieselbe an irgend einer Stelle leicht mit der Hand comprimirt und dann mit dem Druck nachlässt. Dadurch muss nämlich die Luft aus einem Theil der Lunge hinausgedrückt werden, um, sobald der Druck nachlässt, wieder in die comprimirten Alveolen einzuströmen; es wird also auf diese Weise ein wechselnder Luftzug in der Lunge erzeugt. Von einer Anspannung des Lungenparenchyms kann bei der geringen Füllung der Lunge mit Luft nicht die Rede sein. Es fehlt also die Vorbedingung, von welcher die Gerhardt'sche Theorie ausgeht, und wenn dennoch ein vesiculäres Geräusch entsteht, so kann dasselbe nur durch die Luftbewegung innerhalb der feineren Bronchen resp. der Alveolen verursacht werden. Da wir nun wissen, dass in gröberen und feineren Bronchen nur an solchen Stellen Schallschwingungen der Luft entstehen können, wo plötzliche Caliberveränderungen, besonders Verengerungen vorhanden sind, so werden wir den Ursprung des vesiculären Geräusches wohl an diejenige Stelle verlegen, wo die feinsten Bronchen normaliter eine plötzliche Stenosirung erleiden, d. h. an die Einmündungsstelle der feinsten Bronchen in die Infundibula. Hier müssen sowohl bei der Inspiration wie bei der Exspiration feine Stenosengeräusche entstehen, deren Zahl der Anzahl der athmenden Terminalbronchiolen entspricht. Die Gesammtheit dieser feinsten Stenosengeräusche giebt schliesslich dasjenige acustische Phänomen, welches wir als vesiculäres Athmungsgeräusch bezeichnen. Der Vortragende glaubt somit einen experimentellen Beweis für die Richtigkeit der in Deutschland namentlich durch Paul Niemeyer vertretenen Oscillationstheorie des vesiculären Athmungsgeräusches erbracht zu haben.

Herr R. Kobert demonstrirt eine neue Form der Pravaz'schen Spritze, die von Dr. Overlach erfundene **«Regulatorspritze»**. Diese Spritze bietet nach Angabe des Darstellers folgende Vortheile:

1) Die Dichtigkeit des Kolbens ist in jedem Moment durch einen leichten Handgriff regulirbar, daher die Spritze jederzeit brauchbar.

2) Das Medicament berührt nirgends Metall, daher kann sich nirgends Grünspan bilden.

3) Der Kolben ist frei von Leder, frei von Oel und Schmierflüssigkeit. Seine Vorderfläche ist unlöslich imprägnirt, er ist glühbar, in 1 Minute eigenhändig ersetzbar, gleitet sanft und spielend leicht.

4) Der Spritzeninhalt berührt nur glatte Flächen, daher lagert sich kein Schmutz ab.

5) Die Scala ist zuverlässig richtig und wird durch Schwankungen der Kolbendicke nicht alterirt.

6) Die Spritze ist in ½ Minute ganz zerlegbar.

7) Alle Theile sind bei allen Spritzen genau gleich und höchst solide gearbeitet.

Der sub № 1) angegebene Vortheil ist allerdings ein recht grosser, welchen die meisten anderen Sorten von Pravaz'schen Spritzen nicht besitzen. Er wird dadurch erreicht, dass der Asbestkolben, welcher im Glase auf- und abgleitet, durch Anziehen einer Zapfenmutter gespreizt werden kann, so dass die Spritze auch nach langem Gebrauche nicht undicht wird. Bei den auch mit Asbestdichtung versehenen Koch'schen Spritzen ist dies nicht in gleicher Weise der Fall. Sobald man die Spritze gebrauchen will, legt man die Kolbenstange für ½—1 Minute in's Wasser und regulirt nun auf die genannte äusserst einfache Weise die Dichtigkeit des Kolbens. Nach dem Gebrauch kann man den Asbest wieder entspannen. Da derselbe durch Glühen nicht leidet, so kann man ihn leicht von Bacterien befreien. Ist er nach langem Gebrauch zu sehr verfasert, so wirft man ihn weg und nimmt einen neuen Asbestring, deren jede Spritze zwei zum Ersatz enthält.

Während die meisten Pravaz'schen Spritzen verdorben werden, wenn man mit ihnen öfter Aether, Alcohol oder aetherische Oele spritzt, ist dies bei dieser Spritze nicht der Fall, an der keine Kittmasse existirt, die aufgelöst werden könnte und keine Stempelschmiere mit Ausnahme von Wasser verwandt wird.

Vortragender spricht die Hoffnung aus, dass diese Sorte von Spritzen in der Institutspraxis zur Einspritzung bei Thieren und in der Praxis der Aerzte namentlich zur Injection von Quecksilber bei Syphilitischen sich besser bewähren wird als alle bisher benutzten Sorten.

Die Spritze ist käuflich in Deutschland bei Ludwig Dröll in Frankfurt am Main und in Dorpat bei Apotheker Hagentorn.

Herr R. Kobert demonstrirt ferner **«sterilisirte Subcutaninjectionsflüssigkeiten»** von Dr. Kade's Oranienapotheke in Berlin und von C. Haubner's Engelapotheke in Wien. Beide Sorten von Lösungen kommen in sehr eleganten dünnwandigen Glasfläschchen mit ausgezogener abgeschmolzener Spitze in den Handel und scheinen sich monatelang ganz unverändert zu halten. Bekanntlich hat zuerst Limousin derartige Lösungen in den Handel gebracht. Bei der steigenden Nachfrage werden sie jetzt auch in Oesterreich und Deutschland producirt. Es ist durchaus wünschenswerth, dass dieselben auch in Russland Eingang finden. Dieselben sind fast luftfrei eingeschmolzen und daher nicht nur gegen das Verderben durch Bacterien sondern auch gegen das Verderben durch den Sauerstoff der Luft geschützt. Zum Gebrauche bricht man die Spitze des Fläschchens ab und zieht die Flüssigkeit in die vorher aseptisch gemachte Spritze. Dann wird das leere Fläschchen weggeworfen.

In dieser Weise sind zu haben Lösungen von Morphin, Pilocarpin, Atropin à 0,001, Hyoscin à 0,0005, Strychnin à 0,005, Cocain, Ergotin à 0,1. Von Cocaïn und Morphin sind natürlich Fläschchen mit 1, 2 und 4%-igen Lösungen nothwendig.

Der Preis ist ein so geringer, dass derselbe bei Bezügen à 12 Stück billig genannt werden muss. Er beträgt dann pro Fläschchen etwa 6 Kopeken.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Simes (Philadelphia) und Stewart (Med. News. 1888) haben beide, als sie zum Zwecke der Anästhesirung der Harnröhre vor der Urethrotomia interna eine Cocainlösung in die Harnröhre injicirten, bedeutende Intoxicationen erlebt. Simes spritzte von einer 20%-igen Cocainlösung 0,75 ein; gleich darnach traten Zuckungen des Körpers auf, Cyanose, Athemnoth, und der Patient starb 20 Minuten nach der Injection. Stewart spritzte seinem Pat. zu demselben Zwecke von einer 4%-igen Lösung 1½ Drachme, ein. Es stellten sich dieselben Erscheinungen ein, besonders Krämpfe, welche 2—3 Minuten andauerten. Der Pat. erholte sich nach einer Stunde.

(D. med. Woch. № 9.)

— Cerium oxalicum hat Gardner in Dosen von 0,6—0,9—1,2 (also wesentlich höher als bisher üblich) mit bestem Erfolg bei Seekrankheit und in Fällen von unstillbarem Erbrechen angewendet. Besonders günstige Erfahrungen hat Gardner bei Migräne und dem Erbrechen der Schwangeren gemacht. Stets waren aber grosse Dosen nothwendig (etwa 0,6 für Erwachsene). Gardner sieht die günstige Wirkung des Cer. oxalic. in einem beruhigenden Einfluss auf Vagus und Sympathicus. (New-York med. Rec. June 18. — D. med. Woch. № 9).

— Poppe: Ein neues Hypnoticum — das Uralium. (Gazz. degli ospitali 1889, № 11.)

Das U., eine Combination aus Urethan und Chloralhydrat, soll einen ruhigen physiol. Schlaf hervorrufen und eine sicherere und dauerndere Wirkung besitzen als die bisher bekannten Hypnotica. Medicinale Gaben haben keinen Einfluss auf den Blutdruck, toxische setzen denselben herab. P. empfiehlt das Mittel bei Herzkrankheiten, Geisteskrankheiten, Hysterie und anderen nervösen Affectionen. N—n.

Vermischtes.

— Wie wir soeben erfahren, ist Dr. Oscar Prevôt, Oberarzt der gynäkologischen Abtheilung der Entbindungsanstalt des Moskauer Findelhauses, am 7. (19.) März zu San Remo im 52. Lebensjahre gestorben. Einen ausführlichen Nekrolog bringen wir in der nächsten Nummer.

— An der *militär-medicinischen Academie* ist wiederum ein *Lehrstuhl der Chirurgie* — der zweite bereits in dem laufenden Lehrjahre *vacant* geworden. Wie verlautet, ist nämlich Prof. Pelëchin, welcher den Lehrstuhl der speciellen chirurgischen Pathologie und Therapie nebst chirurg. Klinik seit der Uebersiedelung Prof. Sklifassowski's nach Moskau inne hat, nach Ausdienung der gesetzlichen 25-jährigen Dienstzeit in der letzten Conferenzsitzung auf weitere 5 Jahre nicht wiedergewählt, da er von 25 Wahl-Stimmen nur 9 erhalten hat.

— Der vor einigen Monaten verstorbene Director des Odessaschen städtischen Augenhospitals, Dr. Heinrich Schmid, hat diesem Hospital nicht allein ein Capital von 6000 Rbl. zum Unterhalt eines Bettes im genannten Hospital auf seinen Namen hinterlassen, sondern auch seine Bibliothek diesem Hospital vermacht.

— Im Charkowschen Bezirksgericht gelangte in den ersten Tagen

des Märzmonats ein Process gegen Dr. Julius Motte (Charkow) zur Verhandlung, welcher angeklagt war, einem Verwundeten ärztliche Hülfe verweigert zu haben. Das Gericht sprach den Angeklagten frei, da es sich erwies, dass derselbe seit Absolvirung des medicinischen Cursus im Laufe von 6 Jahren keine Privatpraxis ausgeübt und im Ganzen 38 Recepte verschrieben hat.

(Jushny Krai. — Wr.)

— *Verstorben*: 1) Am 13. Januar in Nerechta (Gouv. Kostroma) der dortige Kreisarzt M. Rodsewitsch. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung in Moskau erhalten und wurde während des polnischen Aufstandes auf administrativem Wege nach Sibirien verschickt. Zu Anfang der 70-ger Jahre wurde er von dort nach Nishni-Nowgorod und bald darauf als Kreisarzt in's Kostromasche Gouvernement versetzt, welchen Posten er bis zu seinem Lebensende inne hatte. 2) Der Arzt des 12. Schützenbataillons Leonhard Mosharowski an Phthisis. 3) In Mamadysch der dortige Stadtarzt F. Nagewitsch. 4) und 5) Die Landschaftsärzte: von Kolomna, Bedlinski und von Kromy, Wiltschinski. 6) In Friedrichroda der Nestor der dortigen Badeärzte, Medicinalrath Dr. Ferd. Keil, im 71. Lebensjahre. 7) In Paris der Medicinalinspector der französischen Armee, Dr. Léon Legonest. 8) Der Landschaftsarzt des Ssorokischen Kreises (Bessarabien), W. Budde, am Typhus, den er sich bei der Bekämpfung der in diesem Kreise ausgebrochenen Epidemie zugezogen hatte.

— Am 12. April feiert die Kais. Kaukasische Medicinische Gesellschaft in Tiflis ihr 25-jähriges Jubiläum.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 5. März d. J. 6560 (35 mehr als in der Vorwoche), darunter 304 Typhus- (6 mehr), 617 Syphilis- (18 mehr), 86 Scharlach- (3 weniger), 8 Diphtherie- (5 mehr), 8 Pocken- (1 mehr) und 6 Masernkranke (3 mehr als in der Vorwoche).

— Das französiche Ministerium des Innern hat der Pariser Academie de medécine 10,000 Frcs. jährlich zur Errichtung und zum Unterhalte einer *Centralstation zur Erzeugung animaler Lymphe* ausgesetzt.

— Die beiden von unserer St. Petersburger Stadtverwaltung im Februar eröffneten *analytischen Stationen für Untersuchungen von Lebensmitteln* u. s. w. sind von Aufträgen seitens der Stadtbewohner und der Polizeiorgane geradezu überhäuft. In den ersten Tagen nach der Eröffnung konnten diese Stationen noch ohne längeren Aufenthalt die Aufträge von Untersuchungen der Lebensmittel auf Verfälschungen erledigen, bald wuchs aber die Zahl derselben so sehr, dass die Stationen bei ihrem bisherigen Personal und ihrem bescheidenen Umfange unmöglich den bedeutenden Anforderungen genügen konnten. Wie der Stadtverordnete *N. A. Netschajew* in der Dumasitzung mittheilte, haben diese analytischen Stationen in der Zeit vom 20. Februar bis 7. März bereits 95 Proben von verschiedenen Lebensmitteln einer Analyse unterzogen. Die meisten Untersuchungen betrafen Milch und Schmand (47 Proben), dann folgt Butter (23 Proben) und Wein (13 Proben). Sämmtliche 43 Milchproben erwiesen sich als ziemlich wässerig, doch enthielten sie keine schädlichen Zusätze; von 4 Schmandproben waren 3 gut, die vierte erwies sich jedoch als eine Emulsion aus Leim, Schweinefett und einer geringen Menge Milch. Von den 23 Butterproben waren nur 11 normale Kuhbutter, die übrigen enthielten Beimengungen von Margarin und Fett und zwar 77 bis 83 pCt. In einem Falle wurde in der Probe einer Landbutter, die aus einem der umliegenden Dörfer seit vielen Jahren von einem hiesigen Einwohner bezogen wurde, sogar 95,8 % Fett beigemischt gefunden. In 13 Weinproben wurden keine Verfälschungen nachgewiesen, in 5 Schnapsproben wurde eine die Norm übersteigende Menge Fuselöl gefunden. Die untersuchten Confecte wiesen einen starken Zusatz von Stärkemehl auf u. s. w. Es sind somit durch diese Analysen zahlreiche Verfälschungen der Nahrungsmittel nachgewiesen worden, die zum grossen Theil nicht ohne schädliche Einwirkung auf die Gesundheit bleiben können. Es ist daher erfreulich, dass die Duma auf Antrag des Stadtverordneten *Netschajew*, welcher die analytischen Stationen seitens der Stadt verwaltet, ausser den bisherigen 1200 Rbl. noch weitere 3000 Rbl. zur Erweiterung der analytischen Stationen bewilligt hat.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. Februar bis 4. März 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
316	246	562	97	35	74	12	7	14	63	56	49	64	42	37	11	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 1, Scharlach 8, Diphtherie 4, Croup 1, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 43, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 9, Tuberculose der Lungen 114, Tuberculose anderer Organe 14, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 39, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungskanals 70, Todtgeboren 32.

Für die Woche vom 5. bis 11. März 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
349	294	643	132	45	100	13	11	28	65	57	47	49	54	31	11	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 1, Scharlach 16, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 12, Croupöse Lungenentzündung 45, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 5, Pyämie u. Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 111, Tuberculose anderer Organe 9, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 53, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungscanals 79, Todtgeborene 43.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 3. April 1889.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 28. März 1889.

Дозв. ценз. Спб. 17 Марта 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

UEBERSICHT
UEBER DIE
RUSSISCHE MEDICINISCHE LITERATUR.

№ 11. Beilage zur St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. 1889.

Medizinskoje obosrenije № 14—16.

A. Buiwid: «Narbige Mediastinopericarditis, Verwachsung des Herzens mit dem Pericardium und einer Dermoidcyste». (№ 14).

Während des Lebens nicht erkannte Affection: die Krankengeschichte ist unklar, nur der pathologisch-anatomische Befund wegen des selten vorkommenden Sympericardiums (sit venia verbo!) interessant, aber zum Referat nicht geeignet.

N. Tesjakow: «Ein Fall von spontaner Herzruptur». (№ 14).

Beschreibung einer solchen Ruptur, welche gelegentlich einer forensischen Section entdeckt wurde: sie betraf die Vorderfläche des rechten Ventrikels und war der 22-jährige Defunctus todt auf dem Hofe gefunden worden, als er sein Pferd anschirren wollte. Die makroskopische Untersuchung des Herzens ergab grosse Welkheit desselben, an der Aorta kleine atheromatöse Plaques, sonst Nichts. (Alkoholismus?).

W. Ssorokin: «Zur Casuistik der Verletzungen der corticalen Centren». (№ 14).

2 Fälle von Wunden des linken Scheitelbeins, welche laut Messung am Schädel der Kranken dem hinteren Abschnitte der 3. Stirn- und dem anliegenden unteren Theile der vorderen Centralwindung entsprachen und vorwiegend motorische Aphasie, in einem Falle (bei ausgedehnterer Verletzung) mit Parese des rechten Armes zeigten; beide Kranken genasen. Details sind im Originale nachzulesen.

S. Golouschew: «Zur Frage der beständigen Vaginalirrigation». (№ 15. 16).

Verf. bespricht die von weiland Dr. Mordwinow auf dem 2. Congresse russischer Aerzte vorgeschlagene permanente Irrigation der Scheide bei entzündlichen Affectionen der Genitalien, welche 3 Vorzüge vor anderen Methoden hat: 1) die beständige Anwendung feuchter Wärme in loco morbi, 2) ununterbrochene Desinfection und Abspülung der kranken Stellen und 3) Ansaugen der Secretion aus den erkrankten Organen. Die Technik der Irrigation und der von G. modificirte Apparat müssen im Originale nachgesehen werden, die von Verf. in 7 Fällen schwerer puerperaler Erkrankung angewandte permanente Irrigation hat ihm glänzende Resultate gegeben, ebenso wie auch

Bogojawlenski in einem Falle von «Endometritis septica». (№ 15, 16).

Koteljanski: «Temporärer operativer Verschluss des Muttermundes. Hysterotrachelocleisis temporaria». (№ 15. 16).

Die von Prof. Fenomenow (Kasan) beschriebene kleine und mit dem langen Namen versehene Operation (Vernähung des Muttermundes bei hartnäckigen Uterusblutungen) hat K. im Jekaterinenburger Gebärhause mit glänzendem Erfolge bei einer Blutung nach Abtragung eines im Collum uteri sitzenden Polypen ausgeführt. Die Arbeit des Prof. Fenomenow ist in № 2 des Shurnal akuscherstwa etc. 1887 abgedruckt.

A. G. Silbermünz: «Ein Fall von rudimentärer Entwickelung einer Brustdrüse in der Achselhöhle». (№ 15. 16).

36-jährige Frau, Mutter von 5 Kindern, deren jüngstes, 6-monatliches sie stillt, zeigt neben normal entwickelten Brüsten in der rechten Achselhöhle eine orangengrosse, weiche, elastische Geschwulst, welche immer in den ersten Tagen des Wochenbettes anschwillt, ausserhalb desselben aber ihren Umfang nicht verändert und offenbar eine rudimentäre überzählige Brustdrüse darstellt.

A. Hirsch: «Ueber Kefir und seine Anwendung in der Kinderpraxis, besonders beim Keuchhusten». (№ 15, 16).

Verf. hat bei Keuchhusten in vielen Fällen mit der frühzeitigen Darreichung des Kefir recht befriedigende Resultate erzielt, der Verlauf der Krankheit wurde entschieden ein milderer. Der Kefir soll nach H. nicht allein als Nutriens, sondern auch als Diureticum und leichtes Stimulans wirken.

Derselbe: «Antipyrin bei Keuchhusten». (№ 15, 16).

4 Fälle, die alle in relativ kurzer Zeit geheilt wurden. H. wich von der Genzer'schen Vorschrift, von dem Mittel 3 Mal so viele Decigramme zu geben, als das Kind Jahre hat, wegen der möglichen Vergiftung, ab und verordnete nur ¼ der Genzer'schen Gaben 2 Mal täglich, Morgens, 1 Stunde nach dem Thee oder der Milch und um 2 Uhr p. m.

Segal: «Zur Casuistik der Operation nicht vollkommen reifer Cataracten». (№ 15, 16). Nichts Neues.

Fedtschenko: «Neues Instrument zur Operation gutartiger Neubildungen in der Harnröhre (Endoskop-Carunculotom)». (№ 15. 16).

Offenes Endoskop, in welches ein anderes, schmäleres und etwas längeres, mit abgerundetem Ende versehenes eingeschoben ist. Das äussere Rohr trägt, 1 Ctm. vom Ende entfernt, eine ovale Oeffnung, das innere auch eine solche, an der entsprechenden Stelle; die Ränder beider Oeffnungen sind scharf, die äussere aber weniger; an dem anderen Ende beider Röhren sind Zeichen angebracht, stehen diese beiden einander gegenüber, so fallen die Oeffnungen zusammen, wird die innere Röhre aber bei fixirter äusserer gedreht, so wirkt sie wie eine Scheere. Die ausführliche Beschreibung der Operation selbst (Abtragung von Carunkeln) muss im Originale nachgelesen werden. Das Instrument wird von Schwabe in Moskau in verschiedenen Grössen angefertigt, das kleinste entspricht № 26 nach Charrière, brauchbarer sind die den №№ 29 und 30 entsprechenden Instrumente. Die Operation wird mit denselben rasch ausgeführt (vorangehende Cocaïnisirung der Urethra), ohne die Schmerzen, welche bei anderen Methoden eintreten können; die Heilung erfolgt sehr bald.

Swiderski: «Bemerkung über den Irrigator des Dr. Lanz und eine Modification desselben». (№ 15, 16).

Verf. hat den in № 19 der Med. Obsr. 1888 beschriebenen Irrigator dahin verändert, dass nur das äusserste Ende desselben offen, der übrige Theil aber verdeckt ist, weil bei den meisten Kranken der vordere Theil der Harnröhre gewöhnlich gesund ist und unnützer Weise nicht bespült werden soll. Im Uebrigen hält S. den Lanz'schen Irrigator für äusserst zweckmässig.

Werzinski: «Die heutige Lehre von der Behandlung der schweren Fälle von acuter Anämie». (№ 15, 16).

Zusammenfassendes Referat über die Hypodermoklyse bei acuter Anämie mit Literaturangaben.

W. J. Ssubotin: «Ein Fall von mit Strychnin behandeltem chronischem Alkoholismus». (№ 15, 16).

Behandlung mit täglichen subcutanen Injectionen von Strychnin (cfr. Portugalow: Semskij Wratsch 1888 und Jaroschewski: Med. Obsr. 1889, № 2—3. Ref. S. 7 dieser Beil.)

Georgjewski: «Die temperaturerniedrigende Wirkung des Sulfonals bei einem Schwindsüchtigen». (№ 15, 16).

Bacilläre Phthise bei einem 18-jährigen Kranken, bei welchem sich im Verlaufe der Krankheit eine eitrige rechtsseitige Pleuritis mit Abscess zeigte. Die durch letztere gesetzten Schmerzen wurden durch Morphiuminjectionen wenig gelindert und verschrieb G. eine Lösung von ʒjj Sulfonal auf ℥jjj Vehikel, 1—2 Esslöffel davon zur Nacht zu nehmen. Am folgenden Tage war die Temperatur auf 34,5° gefallen, der Puls, sonst von 130—150 Schlägen, war kräftiger geworden und zeigte 96 Schläge, die früher vorhandenen Schweisse hatten aufgehört. Die weitere Beobachtung bestätigte sowohl diese fieberherabsetzende Wirkung des Sulfonals, als auch den tonisirenden Einfluss desselben auf das Herz. Hz.

Wojenno-medizinskij shurnal, Juli—August.

A. K. Stegmann: «Material zur Frage von der Wechselbeziehung zwischen Körperlänge, Brustumfang und Gewicht». (Juli-Aug.).

A. Lawrentjew: «Die Thätigkeit der Augen-Abtheilung des St. Petersburger Nicolai-Militärhospitales im Jahre 1888». (Aug.).

W. W. Swjatlowski: «Die sanitäre Bedeutung der Bleich- und Färbe-Anstalten und der Appretir-Werkstätten». (Juli-Aug.).

Verf. giebt eine genaue Besprechung des technischen Processes, erwähnt der Schädlichkeiten, die während der Arbeit für die Arbeiter entstehen und beschreibt, mit Beifügung von Zeichnungen, die einzelnen Apparate.

S. Awssitidijski: «Material zur Frage von dem Stickstoffwechsel und dem Haut-Lungenverluste bei vegetabilischer Kost. (Juli-August).

W. Walch: «Medico-statistische Nachrichten über die Sterblichkeit der Bevölkerung von St. Petersburg im Juni und Juli 1889.

N. P. Demjankow: «Medico-statistischer Bericht über die Morbilität und Mortalität in den Militär-Erziehungsanstalten für das Decennium 1876—1885». (Juli-Aug.).

J. Paptschewski: «Bericht über die Resultate der Erforschung des Pendhe-Geschwürs im Thale des Flusses Murgab 1887 bis 1888». (Aug.).

A. Ssudakow: «Ueber den Einfluss der Fastenspeise auf die Gesundheit der Soldaten». (Juli-Aug.). —i—

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej № 7—10.

S. S. Sajaïzki: «Einige Fälle von Castration und Salpingotomie». (№ 7, 8).

Verf. berichtet über 7 Fälle, welche alle einen guten Ausgang nahmen.

N. H. Meyer: «Ueber Inversion des Uterus in der Nachgeburtsperiode». (№ 7—9).

Verf. resümirt seine lange Abhandlung in etwa folgenden Sätzen: 1) Die Inversion des Uterus in der Nachgeburtsperiode ist eine schwere Erkrankung, welche bei rationeller Geburtshilfe zum Glück selten vorkommt. 2) Zur Inversion disponirt Schlaffheit und mangelhafte Zusammenziehung des Organes; sie entsteht durch starken Druck auf die Bauchwandungen, durch Ziehen an der Nabelschnur, bei roher Anwendung des Credé'schen Handgriffes und überhaupt bei gewaltsamer Entfernung des Mutterkuchens. Eine zu kurze Nabelschnur, festes Haften der Placenta am Fundus uteri und ein grosses Gewicht derselben können ebenfalls die Ursache abgeben. 3) Die Inversion wird häufig bei Sturzgeburten beobachtet. 4) Sie kann auch später im Wochenbett zu Stande kommen. 5) Die Kranken zeigen Symptome von Gehirnanämie oder von Chock. Die chronisch gewordene Umstülpung bedroht das Leben durch Säfteverlust, Blutungen und dadurch verursachte Cachexie. In seltenen Fällen macht der Zustand keine Beschwerden. Die combinirte Untersuchung, die Anwendung der Sonde, eine grosse Empfindlichkeit der Geschwulst, wenn nöthig eine mikroskopische Untersuchung, sichern die Diagnose. Die Prognose ist mit Vorsicht zu stellen, doch heutzutage nicht sehr ungünstig. Naturheilung ist sehr selten, etwa in 4% der Fälle bekannt geworden. Die Therapie besteht in der Reposition, welche sofort manuell auszuführen ist, oder wenn diese nicht gelingen sollte, nach Anwendung des Kolpeurynters wiederholt werden muss. Wenn keine besondere Dringlichkeit vorhanden, soll erst nach einem Jahre p. part. operirt werden, weil die Involution des Organes dann vollständig beendet ist. Die operative Entfernung des Uterus soll mit schneidenden Instrumenten ausgeführt werden.

S. J. Chasan: «Ueber die Nothwendigkeit den Hebammen die Pflege normaler Wöchnerinnen zu verbieten». (№ 7, 8).

Verf. weist auf den grossen Schaden hin, welchen Hebammen durch übergrosse Geschäftigkeit zu verursachen pflegen.

M. A. Schurinow: «Zur Frage von den Behandlungsmethoden bei Hämatocele retrouterina». (№ 9).

Auf Grund theoretischer Erörterungen und an der Hand von 3 hierher gehörenden Fällen, welche Prof. Ssutugin operirt und Verf. beobachtet hat, lobt Letzterer die operative Behandlung des retrouterinen Blutergusses. Die beste Methode sei nicht die Laparotomie, wie sie Martin und Duvelins verfechten, sondern die Methode Zweifel's — Eröffnung des Blutsackes vom hinteren Scheidengewölbe aus. Selbstverständlich soll man nach strengen Indicationen operiren, aber auch nicht zu ängstlich sein.

W. N. Massen: «Die Gynäkologie auf der Pariser Weltausstellung 1889». (№ 10).

Verf. rügt den Umstand, dass die Medicin überhaupt und im Besonderen die Gynäkologie auf der Ausstellung zu wenig Berücksichtigung gefunden. Ausgestellt waren meist schon bekannte Sachen und in geringer Auswahl — brauchbare Instrumente, aber auch Luxusartikel. Viele Instrumente waren sogar vergoldet. In der Abtheilung des arts liberaux waren vertreten: zunächst die Firma Collin (Ovariotomiebesteck nach Lucas-Championnière 850 Frcs. und anderes mehr). Ferner Mathieu mit vielen gut gearbeiteten Instrumenten (modificirter Fritsch-Bozemann und seine Couveuse), meist nach Angaben Péan's construirt. Aubry, Galante, Favre waren ebenfalls, zum Theil reich, vertreten. In einem anderen Gebäude (Prefecture de la Seine) hatten mehrere Aerzte, wie Nicoletis, Auvard, Doléris, Péré, Championnière, Gueniot, Tarnier u. A., sowohl Instrumente, als auch Operationstische ausgestellt. Auch die Hospitäler von Paris haben sich an der Ausstellung betheiligt. Zahlreiche elektrische Apparate und Vorrichtungen, wie sie in der Gynäkologie gebraucht und besonders von Apostoli in Anwendung gezogen werden, waren von Gaiffe und Chardin ausgestellt. Den Beschluss machten zahlreiche Untersuchungsstühle und ähnliche Vorrichtungen.

N. N. Ostrogradskaja: «Zur Frage von den soliden Eierstockgeschwülsten». (№ 10).

Verfasserin beschreibt 3 Fälle von Myofibroma ovarii, welche in Kasan von Prof. Fenomenow mit Erfolg operirt wurden und gelangt zu folgenden Schlüssen: 1) Es giebt unzweifelhafte Fibromyome, welche ihren Ursprung im Eierstock haben. 2) Ihr Ausgangspunct pflegt der innere Rand des Ovariums zu sein, an welchem Orte auch im normalen Eierstock stets glatte Muskelfasern anzutreffen sind.

«Bericht der Entbindungsanstalt der Kaiserin Maria zu Moskau für das Jahr 1888». (№ 10). —tz.

Medicinisches Journal des Warschauer Ujasdow'schen Militärhospitals.

2. Jahrg. II. Theil.

A. Ph. Wiegandt: **«Bericht über die bacteriologischen Arbeiten im Warschauer Ujasdow'schen Militärhospital.**

J. G. Gene: **«Nachrichten über die während des Jahres 1887 in der Abtheilung für Augenkranke des Warschauer Ujasdow-schen Militärhospitals Untersuchten».**

J. M. Wroblewski: **«Bericht über die im Jahre 1887 in der Abtheilung für Ohrenkranke des Warschauer Ujasdow'schen Militärhospitals untersuchten Rekruten».**

J. Jefremowski: «Einige Bemerkungen betreffs der Methoden zur Bestimmung der Länge der unteren Extremitäten».

P. Toporkow: «Ein Fall von Unterbindung der Arteria und Vena cruralis bei der Exstirpation eines Sarcoms am Oberschenkel».

Die Operation verlief normal, doch erschien noch, bevor die Wunde verheilt war, ein Recidiv in der Wundfläche; Pat. ging cachektisch zu Grunde. Als Grund dafür, das keine Mortification der Extremität erfolgte, führt Verf. nach dem Sectionsprotokoll an: 1) Die Ligatur der Vena cruralis war unterhalb der Theilung derselben angelegt, d. h. der Hauptstamm blieb durchgängig. 2) Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Neubildung, indem sie sich allmälig entwickelte, auf die Arterie und Vene drückte; eine so allmälige Verengerung der Arterie und Vene rief eine Erweiterung der übrigen Blutgefässe hervor und begünstigte die Bildung neuer Collateralwege.

Powarnin: «Zur Aetiologie der Cystitiden bei der Steinkrankheit».

A. W. Grigorjew: «Ueber die Mikroorganismen der Vaccine und der natürlichen Pocken». (Fortsetzung). —i—

Westnik gigieny i ssudebnoi mediziny № 6—9.

W. W. Swjatlowski: «Die Fabrikation der Zündhölzer in hygienischer Beziehung». (№ 6).

Kurzer Abriss der Technik; Schilderung der mit der Fabrikation verbundenen Gefahren, sowie der in den westeuropäischen Staaten zur Verhütung derselben getroffenen Maassregeln; Vorschläge zur Einführung einer rationellen Hygiene in den Zündholzfabriken Russlands (Regelung der Arbeitszeit; Verbot der Zulassung von Kindern; Bau und Ventilation der Arbeitsräume; Kleidung; Nahrung; rechtzeitige ärztliche Hilfe; Verantwortlichkeit des Fabrikbesitzers bei vorkommender Vergiftung etc.).

P. J. Kubassow: «Klinisch-sanitäre Mikrobiologie». 2. Vortrag: Ueber Diphtheritis und Dysenterie. [Schluss]. (№ 6).

W. F. Tschish: «Zur gerichtlich-psychiatrischen Casuistik» (№ 6). 3 Krankengeschichten.

K. K. Tolstoi: «Die medicinischen Mittel- und Elementarschulen» (№ 6).

Vorschläge zur zweckentsprechenden Ausbildung von Heilgehilfen und Krankenwärtern.

K. P. Kowalkowski: «Uebersicht der zur Prüfung des Wassers dienenden Untersuchungsmethoden». (№ 7).

L. B. Mandelstamm: «Ueber den Einfluss des Futters und einiger anderer Factoren auf die Quantität der Kuhmilch». (№ 7).

A. J. Pospelow: «Die extragenitale syphilitische Infection innerhalb der Arbeiterbevölkerung Moskaus». (№ 7, 8).

Das Beobachtungsmaterial stammt aus dem unter der Leitung von P. stehenden Mjassnitzkij-Hospital in Moskau (1878—1887). 198 Fälle. Eingangspforten der Infection: Lippen (49), Zahnfleisch (1), Zunge (3), Rachen (46), Mammae (69), Kinn (1), Augenlider (3), Nase (1), Rumpf (10), Anus (5), obere Extremität (6), untere Extremität (4). Die Gesammtzahl (198) macht 3,57% der luetischen Ansteckungen aus. Das weibliche Geschlecht prävalirt bedeutend (146 W., 52 M.), was mit der Häufigkeit der Infection durch syphil. Säuglinge zusammenhängt. Die Infection *per os* findet meist durch Küssen, Essen und Trinken aus gemeinschaftlichem Geschirr statt. Der Primäraffect der Lippen präsentirt sich meist als erosive oder ulceröse, mit Borken bedeckte Induration; in allen Fällen deutliches Oedem der Lippen und hochgradige Schwellung der Submaxillardrüsen. 3 Mal wurden multiple Lippenschanker beobachtet. Für die *Rachensclerosen* sind charakteristisch: Schmerzhaftigkeit, Schlingbeschwerden, welche besonders beim Druck auf die Mandeln zunehmen, Adenitis submaxill., Vergrösserung und harte Consistenz der Tonsillen. In 9 Fällen war der Schanker der Tonsillen doppelseitig. Die Häufigkeit der Localisation in den *Tonsillen* bezieht Verf. auf den Schlingact: während des Durchganges des Bolus zwischen denselben bleibe das Virus in den Lacunen stecken, und könne demnach durch weitere Schlingbewegungen nicht herausbefördert werden. Die Primäraffecte der *weiblichen Brustdrüse* waren meist multipel, Linsen- bis Silberrubel-gross. Von den 3 *Augenlidschankern* war einer nach Herausbeförderung eines Fremdkörpers aus dem Auge mit der Zunge entstanden. Schanker an den *Fingern* bei Männern 3 (Manipulationen an weiblichen Genitalien), bei Frauen 2 (Hebammen). Infection durch *perversen Coitus* — 1 Mal am Anus. (Päderastie).

W. J. Podanowski und S. A. Popow: «Zur Pharmakologie des Sulfonals». (№ 7).

Bei Kaltblütern wird zunächst die Athmung beeinträchtigt, hierauf die willkürliche Bewegung, die Sensibilität und die Reflexe herabgesetzt, der Tod tritt durch Herzlähmung ein. Mittlere Dosen (0,005—0,015 Gr.) wirken bei Fröschen schlafmachend und reflexhemmend, grössere Gaben (über 0,03 Gr.) — tödtlich.

G. M. Herzenstein: «Die hygienischen Verhältnisse der Zündholz-Fabrikation in Russland». (№ 8).

Entspricht, dem Inhalte nach, der Arbeit Dr. Swjatlowski's (s. o. № 6). Es mögen daher nur einige statistische Angaben reproducirt werden: Die Zahl der Fabriken betrug (1884) 240 mit 8500 Arbeitern (meist Kinder). Auch H. plaidirt für eine energische Beaufsichtigung der Fabriken, insbesondere für stricte Einhaltung

der rücksichtlich der Zulassung von Minderjährigen geltenden Regeln.

M. K. Walizkaja: «Untersuchungen über den Gesundheitszustand der Arbeiter in einigen Tabaksfabriken». (№ 9).

Verf. hat in einer grossen Beobachtungsreihe mit zahlreichen Messungen (ca. 850 Personen) den schädlichen Einfluss des Tabaks constatirt. Insbesondere wird bei Frauen die Genitalsphäre afficirt (später Eintritt der Menstruation) und das Nervensystem hochgradig in Mitleidenschaft gezogen; am häufigsten sind Krampfformen.

A. Lawrentjew: «Die Myopie der Schulkinder». (№ 9). Vortrag, gehalten auf dem III. Congress russ. Aerzte, in der ophthalmologischen Section. Ref. in № 3 dieses Jahrg. d. Wochens.

D. P. Kossorotow: «Ueber Selbstvergiftung mit Schweinfurtergrün». (№ 9).

Das genannte Mittel wird in letzter Zeit in St. Petersburg mit zunehmender Häufigkeit, da es leicht zugänglich, zu Selbstmordzwecken benutzt (im Laufe der letzten 10 Jahre 30 Fälle, davon im Jahre 1888 — 18 Fälle = 12,4 % der Gesammtzahl der Vergiftungen). Verf. theilt 3 Sectionsbefunde mit, in denen die für Arsenvergiftung charakteristischen Erscheinungen hervortreten.

Derselbe: «Section einer nach einem halben Jahre exhumirten Leiche». (№ 9).

Die Leiche war sehr gut conservirt und konnte an derselben Lungentuberculose und Stat. puerper. mit Sicherheit diagnosticirt werden. Durch die niedrige Bodentemperatur des Wolkowo-Kirchhofes im Winter (5° C.) war die Verwesung verhindert worden.

P. Badikow: «Ein seltener Fall von Mumification] einer Leiche». (№ 9).

S. T. Glückmann: «Erstickung durch ein in den Kehlkopf hineingerathenes Stück Beefsteak». (№ 9).

J. P. Reschetnikow: «Ueber die Ausscheidung des Quecksilbers durch den Harn bei subcutaner Injection von Hydrarg. oxyd. flav. (№ 9). Vortrag. gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte.

K. K. Tolstoi: «Schlusswort zu den Fragen von den Aerztinnen und der Autonomie der landschaftlichen Verwaltung». (№ 9). Im Anschluss an die in № 5 und 6 enthaltenen Artikel und die Erwiderungen von Dr. Shbankow. (Wratsch 1889 № 29, 30). N—n.

Aus russischen medicinischen Gesellschaften.

Auszug aus den Sitzungsprotokollen der St. Petersburger medicinischen Gesellschaft 1889.

(Cfr. diese Wochenschrift 1888, № 47, S. 410).

Sitzung am 7. Februar.

1) Dr. Wolowski: «Ueber die ärztliche Hilfeleistung auf den Eisenbahnen». W. hat einen Medicin-Kasten anfertigen lassen, der 19½ Pfd. wiegt und folgendes enthält: Einen Blechkasten mit Verbandzeug, einen Kasten mit innerlich zu gebenden Medicamenten, eine Büchse mit Senfpapier und eine Tasche mit chirurgischen Instrumenten.

2) Dr. Einhorn: «Ueber die Resultate der Massage-Behandlung in Staraja Russa», bei gleichzeitiger Anwendung von Mineralbädern. Im Laufe der *Discussion* beschliesst die Gesellschaft, den Medicinalrath um einen Erlass zu bitten, nach welchem es nur Aerzten oder aber Nichtärzten nur unter unmittelbarer Aufsicht von Aerzten gestattet werde, Massage zu üben.

Sitzung am 21. Februar.

Dr. Stange: «Ueber Massage-Behandlung». (Allgemeines).

Sitzung am 7. März.

1) Prof. Poehl: «Ueber die Ursachen der Schädlichkeit der Margarin-Butter». P. weist darauf hin, dass das Fett vor dem Schmelzen nicht genügend gereinigt wird; es bleiben an demselben zuweilen Koththeile und Eiweissreste. Bei bacterioskopischer Untersuchung erhielt P. schon am 3. Tage von Margarin Culturen verschiedener Mikroorganismen, von denen einige eiweisszersetzend wirken. Daher soll das Margarin nach P. schädlich auf die Gesundheit wirken.

Discussion. Dr. Bertenson weist darauf hin, dass 1874 die Margarin-Butter von Prof. Trapp als unschädliches und sehr empfehlenswerthes Surrogat für Naturbutter bezeichnet worden sei. Da nach den Untersuchungen von Pöhl die Kunstbutter schädlich sein soll, müsse man sie ganz verbieten.

Dr. Ullrich meint, da Margarin = Fett minus Stearin, so müsse man consequenter Weise auch den Fettgenuss verbieten, wenn man den Margaringebrauch verbietet.

Die Gesellschaft fasst folgenden Beschluss: Margarin ist der Gesundheit schädlich in Folge seiner Herstellungsart, und muss daher aus der Zahl der Nahrungsmittel ausgeschlossen werden.

2) Trofimow (Apotheker) empfiehlt «Glycerin-Suppositorien» aus 1 ℨ Glycerin und 8 Gr. Gelatine. Ferner empfiehlt er als bestes *Ergotin-Präparat* Wernich's Extractum secalis cornuti alcoholico-aquosum dialysatum.

3) Prof. Poehl: Untersuchungen und «Analysen des Moores von Ziechozine und Ssaki».

Sitzung am 21. März.

1) Dr. Tschernyschew: «Ein Fall von Kaiserschnitt bei relativer Indication». 24-jährige II-para kam in's Roshdestwenski-Hospital, mit Wehenschwäche, abgegangenem Fruchtwasser bei hochstehendem Kopf. Conjugata vera 8 Ctm. Nach fruchtlosen Versuchen die Zange anzulegen, entschloss sich Prof. Lebedew zum Kaiserschnitt. Erfolg für Kind und Mutter gut.

2) Dr. Korezki: «Uebergang einer Warze in Carcinom» (am Zeigefinger).

Sitzung am 4. April.

1) Dr. Tscherepnin: «Ueber Verhütung der Infection mit Tuberculose». T. plaidirt dafür, dass Tuberculose in den Sanitätskarten unter die Rubrik «Infectionskrankheiten» aufgenommen werde.

2) Dr. Limberg: «Ueber systematische Zahnpflege bei Kindern». Frantzius fand unter 650 Soldaten bei 49 % verdorbene Zähne; Rabinowitsch bei 32 %, Sklifassowski unter 400 Studenten und Feldschern 72 %. L. hat 302 Schülerinnen untersucht, im Alter von 8—20 Jahren und bei 87 % schlechte Zähne gefunden, bei den 16—20 Jahre Alten sogar bei 93 %. Als eine der Hauptursachen sieht L. eine angeborene Weichheit der Zähne an. Die Zahnpflege muss schon zur Zeit beginnen, wo noch die Milchzähne vorhanden sind. Bei der Aufnahme von Zöglingen in die Lehranstalten müssten Zeugnisse vorgestellt werden, dass die Zähne der Aufzunehmenden in Ordnung gebracht seien. In den Anstalten müssten 2 Mal jährlich Inspectionen vorgenommen werden, um alle beginnenden Zahnleiden frühzeitig in Behandlung zu bekommen.

Sitzung am 18. April.

1) Dr. Schapirow: «Ein Fall von Trigeminus-Neuralgie». Ein 36-jähriger Beamter litt seit 16 Jahren an dieser Neuralgie, die häufig nach geringen Veranlassungen auftrat und keiner Therapie wich. Nachdem Sch. dem Pat. Natron salicylic. 3—4 Mal ℈j verordnet, zeigten sich in den Fäces Glieder eines Bandwurmes. Dem entsprechend wurde eine Wurmcur verordnet und ca. 4 Arschin Bandwurm entleert. Seit dieser Zeit ist die Neuralgie geschwunden.

2) Dr. Weljaminow: «Ueber die Operationsmethoden bei Rectumkrebs». P.

Arbeiten der Gesellschaft der Militär-Aerzte in Moskau 1888/89, № 2.

(Cfr. № 5 dieser Beilage. S. 17).

Sitzung am 20. December 1888.

Dr. A. J. Karmilow: «Zur Frage der eitrigen Pleuritiden», 12 Fälle von operativer Behandlung derselben.

Von den behandelten Fällen sind 3 gestorben, 7 mit vollkommen verheilter Wunde und in gekräftigtem Zustande, und 2 mit kleinen Fistelgängen entlassen worden. Verf. kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Eitrige Pleuritiden bei gesunden Lungen sind als einfache Abscesse zu betrachten. 2) Zur Feststellung der Diagnose einer eitrigen Pleuritis ist die Anwendung des Probetroicarts, bei Berücksichtigung der Antiseptik, unbedingt erforderlich. 3) Nach gestellter Diagnose einer eitrigen Pleuritis bei gesunden Lungen ist sofort die Thoracotomie zu machen. 4) Eine frühzeitige Operation schützt besser vor unangenehmen Folgeerscheinungen der eitrigen Pleuritis (Atelectase, Krümmung der Wirbelsäule etc.) als eine spät gemachte. 5) Bei Tuberculösen ist nur mittelst «Aspiration» zu operiren. 6) Die Auswaschung der Brusthöhle ist keine unbedingte Forderung und hängt vom vorliegenden Falle ab.

Sitzung am 31. Januar 1889.

Dr. P. A. Pokrowski: «Rechenschaftsbericht über die Abcommandirung in die Nikolskische (Gouvernement Wologda) Kreis-Rekruten-Commission».

Dr. Ablezow: «Beobachtungen über die Anwendung des Salols, besonders bei Schwindsüchtigen».

Verf. lobt den günstigen Erfolg, den er mit Gaben von 0,5 Grm. 3—6 Pulver täglich, besonders in Verbindung mit Kreosot, gehabt hat. —i—

Auszug aus den Sitzungsprotokollen der Russischen Balneologischen Gesellschaft in Pjatigorsk.

Sitzungen am 26. Mai, 12. und 26. Juni 1889.

In diesen 3 Sitzungen wurden folgende Vorträge gehalten:

1) N. P. Preiss: «De myositide gummosa musculi recti abdominis».

P. hat bei über 1000 von ihm im Laufe von 2 Jahren untersuchten Syphilitikern 75 Mal Muskelgummata gefunden und zwar 36 Mal im M. rect. abdom., 10 Mal im M. abduct. hallucis, 8 Mal im M. glutaeus, 7 Mal im M. soleus, 6 Mal im M. gastrocnemius, 3 Mal im M. biceps femoris, 2 Mal in den Mm. peronei und je 1 Mal im M. psoas maj., M. gracilis und M. biceps brachii und folgert daraus, dass die gummöse Erkrankung des M. rect. abdom. durchaus nicht so selten ist, wie dieses allgemein angenommen, und nur gewöhnlich übersehen wird.

Gelegenheit zu einer mikroskopischen Untersuchung der von ihm entsprechend dem M. rect. abdom. (jedes Mal oberhalb des Nabels) vorgefundenen Tumoren (Hühnerei- bis Kindskopfgrösse) hat Pr. nicht gehabt. Dieselben verschwanden in der Regel oder verkleinerten

sich wenigstens bedeutend nach Einleitung einer antiluetischen Behandlung nebst Massage.

2) P. T. von Stein: «Ueber die Behandlung von Nervenkranken mit Suspension nebst Demonstration des betreffenden, mit einem Weston'schen Flaschenzuge versehenen Apparates».

Vortragender hat seit März 1889 in seiner elektrotherapeutischen Anstalt in Moskau bei 25 Kranken die Suspension nach der Methode von Motschutkowski 305 Mal angewendet. Das Leiden der Kranken bestand in Tabes dorsalis (10 Fälle), Impotentia virilis et Neurasthenia (9 Fälle), Atrophia muscularis progressiva (2 Fälle) und je 1 Fall von Neuritis pedis c. Atrophia, Ischias, Rheumatismus articularis chronicus und Tremor alcoholicus. Aus dieser Zahl sind 11 Kranke auszuschliessen, welche nur aus Neugierde das neue Heilverfahren versucht haben; bei den übrigen 14 wurde die Suspension 8—33 Mal angewandt und zwar grösstentheils alle 2 Tage, bei einigen aber täglich, doch nicht länger als 2—5 Min. und nur in Ausnahmefällen bis zu 10 Min. Unangenehme Vorfälle kamen nicht zur Beobachtung. Im Allgemeinen kam es bei allen Tabetikern zu einer gewissen Besserung; gut und rasch war der Erfolg bei Neurasthenie und Impotenz, 2 Fälle ausgenommen, in denen prägnante psychische Störungen vorhanden waren.

Sofort nach der Suspension hält es v. Stein für nützlich, eine passive Streckung der unteren Extremitäten oder einige active gymnastische Bewegungen mit Rumpf und oberen Extremitäten vorzunehmen, zuweilen auch eine nicht langdauernde Muskelmassage.

Neu und praktisch ist der Vorschlag des Vortragenden, bei der Suspension den gewöhnlichen Sayre'schen Apparat an dem vielfach in der Industrie zum Heben von Lasten gebrauchten Westonschen sog. Differenzialflaschenzuge (Tangye's Patent) zu befestigen, wobei eine Drehung der Seile um ihre Längsachse, welche sich auch auf den suspendirten Kranken überträgt, vermieden wird und die Kräfte des Arztes oder seiner Gehilfen bedeutend weniger in Anspruch genommen werden, als dies bei dem bis jetzt üblichen Apparat der Fall ist. Der von v. Stein angewandte, für eine Last von 10 Pud (ca. 164 Kilo) garantirte Flaschenzug (kleinste vorhandene Nummer) kostet 25 Rbl.

3) S. T. von Stein: «Coryza vaso-dilatatoria chronica».

Unter dieser Bezeichnung beschreibt Vortragender auf Grund seiner Beobachtungen an 5 Kranken, deren Krankengeschichten er mittheilt, eine besondere Form des chronischen Schnupfens mit folgendem Symptomencomplex: Hyperämie der *ganzen* Nasenschleimhaut mit Gefühl von Trockenheit, wie bei Beginn eines acuten Schnupfens, zeitweiligem Ausfluss eines durchsichtigen Schleimes, Mangel einer prägnant ausgesprochenen Hyperplasie, beständiger oder vorübergehender Röthung der Nasenschleimhaut und der Conjunctiva.

von Stein neigt zur Ansicht, dass es sich hier um einen centralen Ursprung der Erkrankung handelt, wofür seiner Meinung nach folgendes spricht:

1) Die symmetrische Injection beider Nasenhälften;

2) die Machtlosigkeit der localen Therapie, während Brompräparate innerlich gereicht eine gewisse Erleichterung verschafften;

3) es ist nicht anzunehmen, dass ein peripherer Reiz, falls ein solcher bei dem betreffenden Leiden existiren sollte, längere Zeit bestehen könnte, ohne bedeutendere Veränderungen der Nasenschleimhaut hervorzurufen;

4) eine gewisse allgemeine Aufregung der Kranken und in der psychischen Sphäre beobachtete Störungen (Kakosmie, Wortverwechselungen, Gedächtnissschwäche, Verfolgungswahn);

5) das symmetrische Auftreten des Leidens ist schliesslich auch schwer mit einer Erkrankung des Trigeminus in Verbindung zu bringen, obgleich für eine solche Annahme der Versuch von Vulpian (1885) spricht, welcher bei Reizung des Trigeminus durch einen schwachen zwischen Pons und Ganglion Gasseri applicirten elektrischen Strom eine auffallende Injection von Lippen, Wange, Zahnfleich, Nasenschleimhaut, der Haut in der Umgebung der Nasenöffnung und der Conjunctiva auf der dem applicirten Reize entsprechenden Gesichtshälfte beobachtete.

Schliesslich ist die beschriebene Erkrankungsform wohl zu unterscheiden von dem luetischen Schnupfen, bei welchem die Injection der Conjunctiva fehlt.

4) N. D. Gawronski: «Ein Fall von totaler Atresie der Vagina mit Hämatometra, Hämatosalpinx dextra und Pelveoperitonitis. Totale Castration. Supravaginale Amputation des Uterus nach Schröder. Heilung». (Demonstration der Pat. und des Präparates).

Die Operation des 18-jährigen Bauermädchens hat am 13. Mai a. c. in Pjatigorsk stattgefunden. Die Heilung verlief überhaupt gut, mit Ausnahme einer geringen Temperaturerhöhung (bis 38.3° C.) in Folge von oberflächlicher Abscedirung an einer Nahtstelle. Der Bauchschnitt heilte per primam.

Als bemerkenswerth in vorliegendem Falle hebt G. hervor: 1) die gute Entwickelung des Uterus und seiner Adnexa bei angeborener vollständiger Atresie der Vagina; 2) der vorliegende Fall kann als Beleg dafür dienen, dass die Folgen der Gynatresie (Hämatometra und Hämatosalpinx) am besten durch die Laparotomie beseitigt werden; 3) die Laparotomien zu diagnostischem Zwecke abgerechnet, ist sein Fall der dritte. Schröder hat bei Hämatometra eines Uterushorns per laparotomiam den dabei zu Stande gekommenen Hämatosalpinx entfernt, den Uterus aber, welcher sich später spontan in die Vagina entleerte, unberührt gelassen (Zeitschr. für Geburtsh. u. Gynäkol. VIII. 1882). W. W. Ssutugin hat bei Atresie des unteren Abschnittes der Vagina mit Hämatometra den beiderseitigen Hämatosalpinx und partiell den Uterus entfernt, wobei der restirende Uterusstumpf in die Bauchwunde eingenäht wurde (Journ. akuscherstwa 1887. № 5). Vor ihm hat noch Niemand (soweit ihm die Literatur zugänglich war) bei vollständiger Vaginalatresie die Schröder'sche supravaginale Amputation gemacht.

(M. A. Woskressenski hat im December 1888 per laparotomiam einen Uterus bicornis nebst seinen linksseitigen Adnexis bei einer 27-jährigen Frau entfernt, bei welcher sich in Folge angeborener Vaginalatresie in einem Horn Hämatometra, im anderen Hydrometra ausgebildet hatte [Wratsch 1889, pag. 959]. Ref.).

5) A. M. Dochmann: «Zur Frage von der Bedeutung der Massage bei der Balneotherapie».

Die Massage während eines Bades oder nach demselben steigert den therapeutischen Effect desselben durch Anregung einer lebhafteren Lymphcirculation.

6) P. J. Pogoshew: «Beobachtungen über die erfolgreiche Anwendung des Schlammes aus dem Tambukan'schen See».

Guten Erfolg hat P. in je 2 Fällen von Ischias und Synovitis des Knies und in einem Falle von in den Knie- und Tarsalgelenken localisirten Gelenkrheumatismus gehabt.

S. S. Paschkewitsch fügt hinzu, dass er in der Zeit von 1½ bis 2 Monaten eine bedeutende Verkleinerung einer nach Intermittens colossal hypertrophirten Milz durch in Form von Compresses échauffantes auf die Milzgegend applicirten Tambukan'schen Schlamm erzielt hat. J—k.

Bücher (Broschüren, Dissertationen, Berichte).

1889.

Autonow, W. E.: Die Kehlkopfgeschwüre beim Abdominaltyphus. Diss. — St. Petersb.

Anutschin, D. N.: Ueber die geographische Vertheilung der Zunahme der männlichen Bevölkerung Russlands (nach Daten über die allgemeine Wehrpflicht im Kaiserreiche für die Jahre 1874 bis 1888) im Vergleich zu derselben in anderen Ländern. — St. Petersb.

Askotschenski, A.: Schlusswort über die Heilwirkung des Alumineisenlehms in allen chronischen und einigen acuten Krankheiten. — Werchnednjeprowsk.

Bartaschewitsch, S. T.: Die Fortschritte im Kampfe mit den Krankheiten im Zusammenhange mit der Entwickelung der Bacteriologie (populäre Skizze). — Kiew.

Bericht über den Stand der epidemischen Krankheiten im Gouvernement Kiew nach Daten der Kiew'schen Gouvernementsverwaltung für die Monate Mai und Juni.

Bericht über den Stand der epidemischen Krankheiten im Gouvernement Moskau für Juli und August.

Bericht über die Sterblichkeit in Moskau für Juni und Juli.

Bericht der städtischen Heilanstalt der Gesellschaft der Tula'schen Aerzte für das Jahr 1888. — Tula.

Bericht des Kamenez-Podolski'schen Comités der Philantropischen Gesellschaft über die Kamenez-Podolski'sche unentgeltliche Heilanstalt und ihre Balta'sche Filiale für das Jahr 1888. — Kamenez-Podolsk.

Bericht des Medicinaldepartements des Ministeriums des Innern für das Jahr 1887. — St. Petersb.

Blagoweschtschenski, N. A.: Zur pathologischen Anatomie der Haut bei chronischer Lungentuberculose. Diss. — St. Petersb.

Brjanzew, W. A.: Ueber die Ursachen der Geisteskrankheiten. Oeffentliche Vorlesung. — Irkutsk.

Chenzinski, Tsch. I.: Zur Lehre von den Mikroorganismen der Malaria. Diss. — Odessa.

Dmitrijew, W. N.: Kefir, ein Heilgetränk aus der Kuhmilch bereitet. — St. Petersb. 5. Aufl.

Dogel, J.: Lehrbuch der Pharmakologie (Receptur). — St. Petersb.

Gawronski, N. D.: Ein Fall von rudimentärer Scheidenentwickelung, Hämatometra, Hämatosalpinx dextra. Pelveoperitonitis. Castration. Supravaginale Uterusamputation nach Schröder. Heilung. — Pjatigorsk.

Ishewski, S. P.: Zur pathologischen Histologie des Ganglion nodosum des N. vagus bei croupöser Pneumonie und chronischen Nephritiden. Diss. — St. Petersb.

Kapustin, M. I.: Die fundamentalen Fragen in der Landschaftsmedicin. — St. Petersb.

Karpow, G. I.: Ueber die Diagnose der verschiedenen Stadien der Lungentuberculose nach dem Sputum und über die Behandlung derselben mit Kreosot und Guajacol. Diss. — St. Petersb.

Konstantinowski, M. W.: Zur Frage von der Brüchigkeit der Rippen. Diss. — St. Petersb.

Дозв. ценз. Спб, 24 Ноября 1889 г   Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder.   Типографія „Петерб. Газ.", Владимірскій пр. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 12. **St. Petersburg, 25. März (6. April)** **1889.**

Zur Casuistik der Unterleibsverletzungen.

Von

Dr. Voss (Riga).

(Schluss).

Stichwunden des Unterleibes *mit Netzvorfall* sind 12 notirt. In 3 Fällen wurde das prolabirte Netz und die Wunde geschlossen. Bei dem einen dieser Patienten resultirte eine Netzhernie. Derselbe, ein Schutzmann, ging auf die ihm sofort vorgeschlagene Radicaloperation nicht ein. Er hatte in Ausübung seines Dienstes die Verletzung erhalten und wollte wegen der Hernie als dienstunfähig pensionirt werden. Ich hatte beim Schluss der Wunde keine genügende Sorgfalt auf die Vereinigung des Peritoneums verwandt. Die Heilung war prima intentione erfolgt. In 8 Fällen wurde das Netz der Abstossung überlassen, was unter antiseptischem Verbande recht lange Zeit in Anspruch nahm. Die Heilungsdauer betrug im Durchschnitt etwas über 7 Wochen (Min. 43; Max. 56 Tage). Nur bei dreien traten geringe peritonitische Erscheinungen auf, 5 heilten ohne jegliche Reaction seitens der Bauchhöhle aus.

Bei dem 12. Kranken resultirte eine *traumatische Netzzwerchfellhernie.*

Ernst Stein, ein 52 Jahre alter Fleischergeselle, war am 19. April 1883 trunken heimgekehrt. Im Begriff eine Leiter zu seiner Schlafstelle hinanzuklimmen, stürzte er herab und blieb an einem eisernen Fleischhaken an der Wand hängen. Seiner Angabe nach hat er $1\frac{1}{2}$ bis 2 Stunden in dieser Lage verbracht, bis Hilfe kam. Der Haken soll genau den dicken ledernen Leibgurt getroffen und nicht durchbohrt haben, so behauptet er. In's Krankenhaus kam S. erst am 23. April. Hier fand sich in der linken Mammillarlinie, 2 Fingerbreit unterhalb des Rippenbogens eine horizontale, 1 Zoll lange, ein wenig klaffende Weichtheilwunde mit gerötheten, schmerzhaften Rändern. Der Unterleib weich, nicht schmerzhaft. Die Weichtheile über dem Rippenbogen in der Breite von 3 Fingern hart infiltrirt, druckempfindlich. An der VII. Rippe, 1 Zoll nach aussen von der Mammillarlinie eine kleine Lochwunde, gleichfalls entzündet und schmerzhaft. Temperatur Abends 40,1. Lungenbefund normal. — Während die beiden Wunden im Laufe eines Monats heilten, hielt sich die Infiltration und Schmerzhaftigkeit am Rippenbogen, war zeitweise bretthart. Weder von Seiten der Bauchhöhle, noch seitens der Brusthöhle irgend ein Verdacht erregendes Zeichen. Es wurde daher eine Verletzung einer Rippe, resp. Caries vorausgesetzt und am 20. Juni am Puncte der grössten Empfindlichkeit, entsprechend der VIII. Rippe von Herrn Dr. Jansen incidirt. Zu unserem grössten Erstaunen lag das Netz unter der Haut, welches durch den VII. Intercostalraum durchgetreten war. Die Rippen waren ganz intact. Die sofort wieder geschlossene Wunde heilte per primam in 5 Tagen, die Infiltration nahm allmälig ab, so dass Pat. am 8. Juli mit geringer Empfindlichkeit an der Stelle des nicht mehr fühlbaren Netzbruches entlassen werden konnte. Nach Monaten stellte sich Pat. nochmals vor mit der Angabe, dass er stets noch Schmerzen an der bekannten Stelle habe, speciell nach stärkeren körperlichen Anstrengungen.

Vorfall des unverletzten Darmes ohne andere Läsionen kam nur 2 Mal zur Beobachtung, ein Mal mit letalem Ausgange.

Hier hatte die Verletzung 10 Tage vor der Aufnahme stattgefunden. Die in der Wunde eingeklemmte Dünndarmschlinge war bereits gangränös, auch bestanden schon Zeichen von allgemeiner Peritonitis. Am 3. Tage des Krankenhausaufenthaltes entleert sich Koth aus der Wunde, am 8. Tage erliegt Pat. der Perforationsperitonitis. In der Anamnese ist nicht angegeben, ob im Verlaufe der ersten 10 Tage, die Pat. zu Hause zugebracht hatte, Stuhl erfolgt war, oder nicht.

2) Einen weiteren Prolaps einer 6 Zoll langen unverletzten Dünndarmschlinge wies ein 24 Jahre alter Arbeiter auf. Den Messerstich hatte er $1\frac{1}{2}$ Stunden vor seiner Aufnahme erhalten. Die Reposition gelang erst nach Erweiterung der Wunde — Naht, Drainage — geringe Eiterung aus dem Drain, welches erst nach 11 Tagen entfernt werden kann. Am 21. Tage wird Pat. vollständig genesen entlassen.

Gegen diesen günstigen Verlauf (unter 19 penetrirenden Verletzungen des Unterleibes nur ein Todesfall an schon eingetretener Perforationsperitonitis) contrastiren die *penetrirenden Wunden mit Verletzung einzelner Organe der Bauchhöhle* quoad vitam in sehr unvortheilhafter Weise. Es liegen deren für diesen Zeitraum im Ganzen 12 vor mit 9 Todesfällen, und zwar kommt auf 6 Stichverletzungen ein Genesungsfall, auf 6 Schussverletzungen 2 Ausgänge in Heilung. In Beziehung auf die einzelnen Organe zählen wir: 5 Darmverletzungen (2 Stiche mit 1 Todesfall, 3 Schüsse mit 1 Todesfall), 1 Schuss in die Leber (Tod an Pyämie), 3 Milzwunden (2 Messerstiche und 1 Schusswunde, alle tödtlich), 2 Nierenwunden, von denen die Stichverletzung starb, die mit Darmwunde complicirte Schussverletzung heilte und eine Stichwunde des graviden Uterus (Abort, Tod).

Bei der einen geheilten Stichwunde des Darmes bestanden während der Behandlung Erbrechen, Tympanitis und Empfindlichkeit des Leibes und blutige Stühle. Pat. konnte jedoch schon nach 17 Tagen genesen entlassen werden.

Der zweite Kranke, bei welchem die Section eine einen Zoll lange, klaffende Wunde im Colon transversum nachwies, starb schon nach 24 Stunden.

Bei einem Revolverschuss durch das Colon transversum wies die Section colossale Mengen dünnflüssigen Kothes in der Bauchhöhle nach, nähere Notizen über den Verlauf fehlen jedoch bis auf die Ueberschrift: Peritonitis, Tod in 10 Tagen.

4) Schusswunde durch Magen, Dünn- und Dickdarm. Tod nach 25½ Stunden.

Revolverschuss aus unmittelbarer Nähe. Wunde eine Handbreit nach links von der Linea alba, unmittelbar am Rippenbogen. Pat. blass, bei kräftigem, regelmässigem Pulse. Schmerz in der Oberbauchgegend. Ein paar Stunden nach der Verletzung ist starke äussere Blutung, welche bei Erneuerung des Verbandes steht. Die Unruhe des Kranken steigert sich, Schmerz, kein Erbrechen. Puls fadenförmig, keine neue Blutung. Tod. Section: Kein Koth, kein Blut in der Bauchhöhle. Dünndarm an 2 Stellen doppelt perforirt (2 und ca. 11 Fuss über der Valv. Bauhini), Colon transv. etwa in seiner Mitte und der Magen in der Mitte der grossen Curvatur je 2 Mal durchlöchert.

5) Darmschuss, Peritonitis, Genesung. Revolver. Unmittelbar darauf kein Erbrechen, Schmerzen nur im Bereich der Wunde. Pat. ist noch selbst die Treppe zum Krankenhause hinaufgestiegen. Einschuss: 1 Daumenbreit nach links von der Linea alba in ¹/₃ der Entfernung vom Nabel zur Symphyse. Kein Ausschuss. Sensibilität und Motilität, sowie Patellarreflexe beiderseits gleich, normal. Nach ca. 12 Stunden tritt Erbrechen auf, welches sich mit hochgradiger Tympanie und rasenden Schmerzen zum Bilde einer furibunden Peritonitis gestaltet. Am 9. Tage Nachlass des Erbrechens, am 10. Tage reichlicher Stuhl, ohne Blut; von da ab regelmässig täglich. Der Harn während der ganzen Zeit eiweiss- und blutfrei. Von nun ab sehr langsame, aber gleichmässige Besserung, so dass Pat. am 51. Tage, zwar noch schwach, aber völlig genesen entlassen werden konnte.

6) Pistolenschuss in die *Leber*, Pyämie, Tod in 10 Tagen. — Schussöffnung im Scrobiculum, 2 Ctm. nach rechts von der Linea alba. Die Haut im Durchmesser von 3 zu 5 Ctm. geschwärzt, zahlreiche Pulverkörner eingedrungen. Der 21-jährige Pat. stöhnt vor Schmerzen. Puls beschleunigt, regelmässig. Am nächsten Abend beträgt die T. schon 39,2, P. 100. Das Abdomen ist aufgetrieben, schmerzhaft. Am 5. Abend Schüttelfrost, am 7. Tage Dämpfung H. U. über beiden Lungen, Bronchialathmen und crepitirendes Rasseln. Sclerae leicht icterisch, Harn frei von Gallenfarbstoffen. Hochgradige Dyspnoe. Blutige Sputa 2 Tage später. Die Abendtemperaturen schwanken zwischen 39 und 40, die Morgentemperaturen gehen erst in den letzten Tagen über 39. Section: Beide Pleuren mit fibrinös-eitrigen Beschlägen. Rechte Lunge in toto roth hepatisirt, enthält im unteren Lappen einen oberflächlichen, brandig zerfallenen Herd. Linke Lunge gleichfalls hepatisirt, zeigt an der Oberfläche eine Menge keilförmiger Infarcte, von denen ein grösserer in Zerfall begriffen, und zahlreiche kleine mit Jauche gefüllte Cavernen. Keine allgemeine Peritonitis. Leber, mit dem Zwerchfell verwachsen, zeigt einen 5 Zoll langen, mit Eiter gefüllten Schusscanal, in dessen blindem Ende, dicht unter der convexen Oberfläche die Kugel sitzt. Magen und Darm intact, Milz klein, matsch, Nieren hyperämisch.

7) Stich in die *Milz* und rechte Lunge. Tod innerhalb 24 Stunden. — Pat., 26 Jahre alt, Lette, 4 Messerstiche erhalten: Einen in den XI. rechten Intercostalraum, einen in den IX. linken Intercostalraum und 2 in's Abdomen. Alle penetriren, die beiden Bauchstiche haben keine Eingeweide verletzt. Pat. ist vollständig collabirt, stirbt innerhalb der ersten 24 Stunden. Die Section erwies eine zur Lungenoberfläche tangentiale Wunde von 7 Ctm. Länge rechts, links war der Stich in die Mitte der Milz gefallen. «Freier Bluterguss um die Milz herum». Ueber einen Bluterguss in der rechten Pleura findet sich keine Notiz, ebensowenig darüber, ob der Stich links durch die Pleuren gegangen war.

8) Stich in die Milz, Tod in 12 Stunden an Verblutung. — Der 31-jährige A. K. hatte ca. 1 Stunde vor seiner Aufnahme einen Messerstich in den IX. Intercostalraum bekommen, 1½ Zoll lang, einen Fingerbreit nach vorn von der linken hinteren Axillarlinie, parallel den Rippen. Die Blutung soll ziemlich stark gewesen sein. Heftiges Erbrechen bei der Aufnahme. Bei den Brechbewegungen quillt reichlich dunkles, nicht schaumiges Blut aus der Wunde und ein Mal pfeift Luft in den Thoraxraum. Keine Hämoptoe. Kein Emphysem. Schmerz in der linken unteren Thoraxpartie. Puls voll und kräftig. Der das Zwerchfell abtastende Finger konnte keine Wunde in demselben entdecken. Daraufhin Schluss der Wunde. Tod in 12 Stunden an Verblutung aus der Milz. Section: Das Messer hatte den unteren seitlichen Lungenrand 1 Zoll lang durchschnitten, das Zwerchfell 1 Zoll lang getrennt und war noch einen Zoll tief in das obere Ende der Milz gedrungen. Letztere war mit dem Fundus des Magens stark verwachsen. Während im Peritonealsack sich massenhaft geronnenes Blut fand, enthielt die Pleura nur eine geringe Menge blutiger Flüssigkeit.

9) Ueber einen Revolverschuss in die durch Malaria vergrösserte Milz (Tod am 5. Tage an Peritonitis) habe ich in dieser Wochenschrift 1886, № 47 kurz berichtet.

10) Stich in die rechte *Niere*, Tod am 8. Tage an Peritonitis. — Der 19-jährige W. M. erhielt einen 1 Zoll langen Messerstich, 4 Zoll nach rechts von den Dornfortsätzen zwischen die 10. und 11. Rippe. Geringe Blutung. Allgemeines Wohlbefinden. Am 3. Tage klagt Pat. über Schmerzen im Leibe, welcher druckempfindlich wird. Dazu tritt Erbrechen. Am nächsten Tage klagt Pat. über Unvermögen den Harn zu lassen. Die leicht ausgeführte Catheterisation ergiebt nur ca. 60 Grm. dunkel gefärbten Urin, welcher keine Gallenfarbstoffreaction giebt. Am 5. Tage ist das Abdomen schon trommelartig aufgetrieben. Collaps und Tod am 8. Tage. Das Messer war schräg nach innen und unten eingedrungen, hatte das Zwerchfell durchbohrt, die Leber gestreift und 1½ Zoll tief die obere Spitze der rechten Niere getroffen, ohne das Becken zu eröffnen. Faustgrosses Blutcoagulum. In der Bauchhöhle reichlicher, gering eitriger Erguss, das Peritoneum mit massigem, fibrinös eitrigem Belag bedeckt. In der Harnblase concentrirter, nicht bluthaltiger Harn. Die Pleura diaphragmatica dextr. Handbreit (um die Wunde) mit dünnem Belage überzogen.

11) Revolverschuss durch das Colon transversum in die linke Niere, Peritonitis, Heilung. — Selbstmordversuch des 19-jährigen T. S. Schussöffnung 1 Zoll nach einwärts von der Linea mammill., 2 Zoll oberhalb des Rippenbogens. Kaliber der Kugel ca. 5 Mm. Kein Erbrechen, Schmerzen in der linken Nierengegend. Nach 4—5 Stunden wird der erste Urin gelassen, vollkommen schwarzroth. Dabei Schmerzen in Blase und Harnröhre. Die Schmerzen im Abdomen werden so stark, dass Pat. bei grossen Dosen Morphium kaum Schlaf findet. Am 3. Tage ist das Abdomen stark aufgetrieben, aber schmerzlos. T. Abends 38,4. Kein Erbrechen gewesen. Der Harn hat die saturirte Färbung von Fieberharn, enthält noch Eiweiss. Am 8. Tage nach Wassereingiessung theerartiger Stuhl. Harn hell, klar, kein Albumin mehr. Wunde unter Schorf. Die Tympanitis schwindet bis zum 11. Tage, bis wohin der Stuhl stets schwarzgefärbte, schmierige Massen enthält. Am 15. Tage wird Pat. auf dringenden Wunsch entlassen. Subjectives Wohlbefinden des stark abgemagerten und schwach gewordenen Pat. Nach 1 Monate stellte sich Pat. genesen vor mit gutem Allgemeinzustande.

12) Stichwunde des im 6. Monate schwangeren *Uterus*, Peritonitis, Abort, Tod am 8. Tage. — Die 29-jährige R. K. erhält eine 3 Zoll lange Wunde rechts und etwas unterhalb des Nabels. In der Rettungsanstalt ist vom Feldscher vorgefallener Darm zurückgedrängt worden und über demselben die Haut ganz locker vernäht. Starker Collaps. Der Darm wurde nach der Aufnahme im Krankenhause desinficirt, reponirt, die Wunde geschlossen. Ueber den Uterus findet sich keine Notiz. Vom nächsten Tage an: Erbrechen, Schmerzen im Abdomen, bis 39 erhöhte Temperaturen bei etwas benommenem Sensorium. Am 4. Tage Entfernung der Suturen, die Wunde geschlossen. Nachmittags stellen sich Wehen ein und in 10 Stunden wird der 6-monatliche Fötus mit uneröffneten Eihäuten ausgestossen, stirbt alsbald nach der Geburt. Die peritonitischen Erscheinungen steigern sich und die Pat. stirbt am 8. Tage. Die Wunde war bei der Geburt in der Ausdehnung von 2 Zoll wieder aufgeplatzt. Section: 1 Zoll lange, in die Uterinhöhle penetrirende Wunde am Fundus uteri. In der Bauchhöhle 5 Pfund eitriger Flüssigkeit.

Von diesen 12 Berichten will ich nur zwei zur Besprechung herausgreifen, nämlich die beiden Milzstichwunden (№ 7 und 8). Wie selten solche im Ganzen publicirt werden, geht aus der Zusammenstellung von Edler hervor. E. hat (incl. der Mayer'schen Zusammenstellung, welche schon 139 Fälle umfasste) nur 160 Milzverletzungen aufstellen können. Davon sind subcutane 83, Schusswunden 42, Schnitt-Stichwunden 35. Von diesen letzteren 35 war nur in 14 Fällen die Milz direct verwundet, und nur 4 Mal war das verletzte Organ nicht auch gleichzeitig vorgefallen. Grössere Krankenhäuser werden durch Publicationen das Material sicher in dieser Hinsicht bedeutend erweitern können und wenn das Vorstehende dazu den Anstoss geben würde, so hätte es seinen Zweck vollständig erreicht. Es wird sich bei grösserer Casuistik meiner Ueberzeugung nach die Prognose viel ungünstiger stellen, als Edler sie angiebt. Nach seiner Eintheilung gehören die beiden hiesigen Kranken in die Rubrik der Complicationen. Das hiesse aber die letzteren mit 2, sicher wenigstens mit einem Todesfalle ungerechtfertigter Weise belasten. Denn wenn auch das Protokoll von № 7 es nicht sicher entscheiden lässt, wieviel auf Rechnung des Lungenstiches zu setzen ist, kann ich über № 8 aus eigener Beobachtung urtheilen. Ich hatte diesen Kranken, während meiner Assistentenzeit, selbst zu besorgen und mache mir noch jetzt die grössten Vorwürfe über mein Vorgehen. Einige Worte zur Erklärung. Die Lage der Wunde entsprach dem oberen Ende der Milz, der Hämatothorax war so gering, dass er percutorisch nicht nachzuweisen war. Luft war nur ein Mal bei einer starken Brechbewegung in den Thorax gedrungen. Die Lungenverletzung hatte, wie auch die Section erwies, nichts zu bedeuten. Lag eine

Verletzung der Milz vor, so war der Blutstillung wegen ein actives Eingreifen nothwendig. Soweit ging die Rechnung ganz glatt, jetzt kam aber die unangenehme Seite. Die chirurgische Abtheilung des Rigaschen Krankenhauses war damals erst im Uebergange zur Antisepsis begriffen. Während ich auf der Universität nur einen einzigen Fall von Pyämie zu sehen bekommen hatte, zählten damals hier Sepsis und Erysipel nicht zu grossen Seltenheiten. Ich fürchtete Infection bei der Laparotomie und kam in diesem Schwanken auf den unseligen Gedanken: Wenn die Milz getroffen sein soll, muss sich eine Wunde im Zwerchfell befinden. Das war ja ganz richtig, und trotzdem war die Eröffnung der Bauchhöhle zur Inspection der Milz der einzig richtige Weg, denn die Zwerchfellwunde konnte eben für den Finger nicht erreichbar sein, wie im vorliegenden Falle. In solches Schwanken und dementsprechend halbes Handeln bringt die Lage, nicht mit voller Antisepsis rechnen zu können. Hier kostete es ein Menschenleben. Entschuldigen lässt sich der Fall nicht, das Obige sollte auch nur eine Erklärung für das sonst ganz unverständliche Vorgehen sein. Ich kann nur Jedem wünschen, nie in diesen Zwiespalt zu gerathen.

Nachtrag.

Es wäre möglich, dass die Stelle in meinem letzten Artikel «Zur Catgutfrage» (siehe № 10 dieser Wochenschrift), wo von der Sterilität des Alcohols die Rede ist, leicht zu einer Auffassung derselben Veranlassung geben könnte, die mir fern gelegen hat.

Ich habe den Alcohol nur deswegen nicht zu den antiseptischen Mitteln gezählt, weil er nicht im Stande ist, in einem Bacteriengemisch alle Sporen zu vernichten. Dass er nebenbei überhaupt im Stande ist, einzelne Bacterienarten zu tödten, kommt bei unserer Frage praktisch nicht in Betracht. Ich hatte dort also «antiseptisch» als gleichbedeutend mit «sterilisirend» gebraucht. Dr. Braatz.

Referate.

Charcot: Die Suspensions-Behandlung der Tabes dorsalis und einiger anderer Nervenkrankheiten. (Progrès méd. № 3).

Gilles de la Tourette (Charcot): Ueber die Technik bei der Behandlung der Tabes dorsalis und einiger anderer Nervenkrankheiten. (Ibidem № 8).

1883 veröffentlichte Dr. Matschutkowski in Odessa (Wratsch 1883) seine Beobachtungen über die Behandlung von 12 Tabikern mit Suspension, welche alle wesentlich gebessert wurden, doch blieb der Aufsatz unbemerkt und kam erst 1888 in Charcot's Hände. Die Suspension geschieht mit der Sayre'schen Schwebe zur Anlegung von Gypscorsets, deren Anwendung als bekannt vorausgesetzt werden kann, nur ist darauf zu achten, dass der Riemen, welcher das Nackenstück mit dem Unterkieferstücke vereinigt, richtig angezogen werde, so dass der den Kopf dehnende Theil des Apparats weder gleite, noch die Jugularvenen comprimire, ebenso muss die erforderliche Länge der in den Achselhöhlen befindlichen gefütterten Riemen empirisch bestimmt werden. Das Anziehen der Schnüre am Flaschenzug geschehe langsam, allmälig, ohne dass der Kranke hin und her schwankt und sich um seine Längsaxe dreht. Der Pat. wird so weit aufgezogen, dass seine Fussspitzen den Boden nicht berühren und muss, während er hängt, von Zeit zu Zeit seine Arme ausstrecken, wodurch die Wirkung der Suspension erhöht wird. Die Dauer dieser letzteren muss anfangs eine halbe Minute, unter Umständen kürzere Zeit betragen und kann allmälig bis zum Maximum von 3 Minuten gesteigert werden, sie wird über einen Tag vorgenommen. Als Regel kann gelten, dass Kranke von geringerem Körpergewicht (60—70 Kilo) leicht eine Suspension von 3 Minuten ertragen, bei schwereren aber ist Vorsicht geboten.

Charcot hat in 400 Sitzungen 18 Tabiker mit dieser Suspension behandelt, von welchen 4 ausgeschlossen werden müssen, da sie nur 3 Mal aufgezogen worden sind und aus verschiedenen Gründen sich nicht mehr vorgestellt haben; von den restirenden 14 haben alle eine mehr oder minder bedeutende Besserung verspürt, 8 «une amélioration tout à-fait remarquable». Im Beginne der Behandlung bessert sich gewöhnlich zuerst *der Gang*, oft schon nach den ersten Sitzungen, anfangs nur auf einige Stunden, später wird die Besserung anhaltend, nach 20—30 Sitzungen verschwindet das Brüch-Romberg'sche Symptom (Unmöglichkeit des Stehens bei Lidschluss), dann tritt eine Besserung der Symptome von Seiten der *Harnblase* ein, welche einige Male ganz verschwanden, *die lancinirenden Schmerzen* werden seltener, treten in längeren Zwischenräumen auf, werden gelinder und können völlig verschwinden. Auch *die sexuelle Impotenz* kann schwinden, die Versuche des Dr. Onanow mit der Suspension Gesunder haben eine Steigerung der Potenz ergeben. Ausserdem mindert oder giebt sich *das Vertauben der Füsse*, bei zwei Kranken verschwanden anästhetische Plaques an den Sohlen, endlich bessert sich der Allgemeinzustand und wird der Schlaf nicht allein durch das Verschwinden der blitzartigen Schmerzen besser. Ein einziger, schwer hereditär belasteter Kranker wurde nicht gebessert, bei keinem der Kranken war trotz der bedeutenden Erleichterung der Symptome der Patellarreflex wiedergekehrt.

Dr. P. Blocq hat bei einem 13-jährigen, an hereditärer Ataxie (Friedreich) leidenden Mädchen durch Suspension bedeutende Besserung in Bezug auf das Romberg'sche Symptom, das Stolpern und das Zittern erzielt, bei 2 impotenten Neurasthenikern wurde die Potenz wiederhergestellt, dagegen trat bei einem Kranken mit Herdsclerose und erhöhten Sehnenreflexen nach 2 Sitzungen eine krampfhafte, nach 3 Tagen verschwundene Paraplegie ein (Charcot). Dieser empfiehlt die Suspension als Vertrauen erregend der weiteren Beobachtung. Hz.

Anton Bum (Wien): Ueber den Einfluss der Massage auf die Harnsecretion. Aus dem Laboratorium des Prof. v. Basch. (Sep. Abdr. d. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XV, H. 3).

Zum Zweck der Erläuterung der obengen. Frage hat Verfasser an mit Curare narcotisirten, mittelst künstlicher Respiration behandelten Hunden, an denen die Vagi durchschnitten waren, experimentirt; es wurden, zur Vermeidung der Compression des Thorax und Leibes, nur die hinteren Extremitäten massirt. Es erwies sich, dass in der Zeiteinheit während der Massage die Harnsecretion mehr oder minder erheblich gesteigert wurde, wobei diese Erscheinung in keinerlei Zusammenhang mit der Secretionstüchtigkeit des Thieres zu stehen schien. Es erwies sich, dass der Einfluss der Massage auf die Harnsecretion ein constanter war, während dieselbe auf den Blutdruck ganz ungleichmässig einwirkte, ja bei Unterbindung der Aorta oberhalb des Abganges der beiden Iliacae communes blieb der Einfluss der Massage ebenso effectvoll wie früher; bei Unterbindung der Aorta descendens und der Vena cava inferior wurde die Wirkung der Massage minimal oder hörte ganz auf, so dass das Offenbleiben der Venen eine unerlässliche Bedingung für den Effect der Massage darstellt; wurde die Vena cava ascendens allein ligirt, so blieb der Effect der Massage aus; eben dasselbe geschah, wenn die Vena cava ascendens beim Versuch vorsichtig aus ihrer Scheide, zur Vermeidung einer Schädigung der Lymphgefässe, herauspräparirt wurde; eine Unterbindung des Ductus thoracicus in der Brusthöhle hatte keinen Einfluss.

Da Verf. aus Obigem schloss, dass das aus den Venen des massirten Körpertheils in den Kreislauf gelangende Blut harnvermehrend wirke, prüfte er noch den Effect der Massage an abwechselnd ruhenden, tetanisirten und ermüdeten Muskeln, wobei sich die Massage ermüdeter Muskeln wirksam erwies. Die Versuche, den Einfluss der Nerven durch Durchschneiden eines oder beider Nerv. splanchnici darzuthun, misslangen. Verf. kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Massage der Hinterbeine steigert die Harnsecretion; 2) diese Vermehrung der Secretion hängt im Allgemeinen mit der Secretionstüchtigkeit der Thiere nicht zusammen; 3) die Ursache für die harntreibende Wirkung der Massage ist in Stoffen zu suchen, die während der Massage aus der Musculatur durch die Venen in den Kreislauf gelangen. Offen bleiben die Fragen: 1) Welche Muskelstoffe sind es, die harntreibend wirken? 2) Alterirt die Massage die chemische Zusammensetzung des Harns und in welcher Beziehung? —i—

Koch und Marèe: Beitrag zum Studium der Hemiatrophie der Zunge. (Rev. de médic. I, 1888).

35-jähriger Tabiker, 8 Jahre nach Beginn der Krankheit, bot neben den gewöhnlichen Symptomen Muskelatrophie besonders des linken Arms und eine Atrophie der rechten Zungenhälfte. Sprechen und Schlucken sind nicht gestört, die Zungenspitze zittert beiderseits, die rückwärts gelegenen Theile der Zunge aber nicht; der Geschmack ist normal; nur wird Chinin rechts weniger gut empfunden als links, partielle Lähmung des rechten Oculomotorius, dabei peinigender laryngealer Husten, Gehör rechts stark abgeschwächt; Tod in einer Laryngealkrise. Die Section ergab neben anderen tabischen Veränderungen Umwandlung der rechten Zungenhälfte in Fettgewebe, complete Degeneration des rechten Hypoglossus, starke Atrophie des rechten Hypoglossuskerns und Degeneration der Wurzelfasern des Hypoglossus. Verf. referirt über 6 Fälle von Hemiatrophie der Zunge bei Tabes, 2 bei allgemeiner Paralyse, 1 nach Scharlach, in 6 anderen Fällen war 4 Mal Syphilis vorhanden. Das klinische Bild ist folgendes: Die atrophirte Seite ist schlaff, weich, von Furchen durchzogen, zwischen die Finger genommen, bleibt sie auch weich; die Zunge bewegt sich frei nach allen Richtungen, nur kann sie keine Rinne bilden, die Spitze weicht immer nach der atrophischen Seite ab. Sensibilität, Sprechen, Kauen, Schlucken normal; meist ist gleichzeitig Lähmung des gleichseitigen Gaumensegels und Stimmbandes vorhanden, was Verff. zur Annahme einer directen Verbindung der betreffenden Centren führt. Facialislähmung fehlte immer, Stimmband- und Gaumensegellähmung sprechen für bulbären Ursprung. (Centralbl. f. Nervenh. № 14).

Auvard: Einige praktische Bemerkungen über das Säugen. (Gazette hebdomadaire de médicine et chirurgie № 7, 1888.)

Triaire: Das Säugen der Neugeborenen. (Gazette hebdom. de méd. et chir. № 8, 1888.)

Budin: Eine Modification der Milchsäugeapparate von **Auvard**. (Progrés medical 1888, Sept.)

Bei flachen, mangelhaft entwickelten Brustwarzen wird die Ernährung des Säuglings seitens der Mutter in der gewöhnlichen Weise häufig unmöglich. Dasselbe tritt bei Fissuren und Erosionen der Brustwarzen ein, die meist in einem aetiologischen Zusammenhang mit der ungenügenden Ausbildung der Warzen stehen. Um diesen Uebelständen abzuhelfen, muss schon vor der Geburt und zwar im letzten Monat der Schwangerschaft die Epidermis der Warzen gegen Insulte abgehärtet, die Entwickelung der Warze befördert werden. Man erreicht dies am Besten durch täglich mehrmals wiederholte Tractionen und durch Frottirung der Warzen mit einem in Alcohol getauchten Läppchen. In den letzten 14 Tagen der Schwangerschaft, in denen eine durch reflectorische Reizung der Uterusnerven etwa provocirte Geburt keine Gefahren mehr bringt, kann der nebenstehende Apparat angewandt werden, der aus einem Glasrecipienten besteht, an welchem zwei Gummischläuche mit Saugansätzen für Mutter und Kind angebracht sind. Der Ansatz *b* (Fig. 1) wird in ein Schälchen mit Spiritus eingetaucht, der Recipient an die Brust gelegt und nun von der Frau Spiritus durch den Ansatz *a* aspirirt, bis das Hütchen etwa zur Hälfte mit Spiritus gefüllt ist, dann wird das Gummirohr des Ansatzes zugedrückt und das Saugen fortgesetzt, wobei eine Dehnung der Warze mit gleichzeitiger Benetzung mit Alcohol erfolgt.

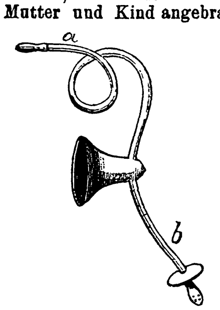
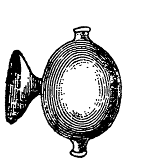


Fig. 1.

Seine Hauptaufgabe erfüllt jedoch der Apparat beim Stillen des Kindes: Der Ansatz *b* wird dabei dem Kinde in den Mund gesteckt. Dieser Ansatz ist mit einem Kugelventil versehen, welches eine Verdünnung der Luft in dem Recipienten ermöglicht. Durch die Anwendung dieses Apparates werden bei mangelhaft entwickelten Brustwarzen die sonst unvermeidlichen Verletzungen vermieden. Wenn solche schon vorhanden sind, so ist dem Arzt eine dreifache Aufgabe gestellt: den Schmerz beim Säugen zu beseitigen, die Infection der Wunde zu verhüten und die Benarbung zu beschleunigen. Zu dem Zwecke empfiehlt A. die Application des Apparates mit gleichzeitiger Anwendung einer 5% Lösung von Cocainum hydrochlor. (die sonst des bitteren Geschmacks wegen nicht gut anwendbar wäre) und Alcoholwaschungen; letztere zieht er der Desinfection mit Borsäurelösung vor, weil nebenbei die Haut besser abgehärtet wird.

Im Anschluss an die Arbeit **Auvard**'s erinnert **Triaire** an einen vor 8 Jahren von ihm construirten Saugeapparat, der aus einem Glasrecipienten mit Hahn besteht; auf denselben wird beim Gebrauch successive ein Gummiballon und ein Saughütchen befestigt, er betrachtet es als einen grossen Vortheil, dass auf diese Weise der Mutter das Saugen erspart wird und behauptet gute Resultate erzielt zu haben.

Budin hat den **Auvard**'schen Apparat angewandt und dabei seine guten und schlechten Seiten in praxi kennen gelernt. Gestützt hierauf empfiehlt er eine kleine Modification in der Form des Recipienten (Fig. № 2). Bei dieser Form lässt sich ein Aspiriren der Milch seitens der Mutter leicht vermeiden. Der Recipient darf nicht zu gross sein und die Gummischläuche müssen an den Ansatzstellen festgeschnürt sein, um die Luftverdünnung in dem Apparat leichter zu bewerkstelligen. Der auf die Brust aufzusetzende Theil hat 6 Ctm. im Durchmesser, die engste Stelle des Halses ist 24 Mm. weit. An dem für das Kind bestimmten Saugende werden an Stelle der Stichöffnungen zweckmässiger kleine Einschnitte gewählt, damit das Kind nicht allzu mühelos die Milch erhält und das Saugen nicht verlernt. Während des Nichtgebrauchs hält B. seinen Apparat in einer desinficirenden Lösung, die er sich aus Naphtol 0,4, Alcohol 1,0 und Wasser 1000,0 herstellt.


Fig. 2.

(Ref. hat nach **Budin**'s Angaben sich bei *Rüting & Comp.* Saugapparate machen lassen und dieselben mehrfach mit Erfolg angewandt. Ausser den von **Auvard** angegebenen Indicationen sind sie sehr brauchbar, wenn es gilt, ein syphilitisches Kind von einer gesunden Amme säugen zu lassen; auch bei der Ernährung von Säuglingen, die durch Schwäche oder Missbildungen nicht saugen können, dürfte der Apparat eventuell eine Rolle spielen). G—r.

Prof. Kooyker (Groningen): **Zur Casuistik der Gastrolithen beim Menschen.** (Zeitschr. f. kl. Med. Bd. 14, H. 3.)

Während Enterolithen beim Thiere schon lange Zeit bekannt gewesen sind als sogenannte Aegagropilen und Bezoarsteine in dem Magen von Antilope und Kameel, gehören sie beim Menschen zu den grossen Seltenheiten. **Schoenborn** konnte 1883 nur 3 Fälle sammeln von beim Menschen gefundenen Gastrolithen. Alle hatten einen Kern von Haar, welcher bis 17 Ctm. Länge und 2 Kg. Gewicht betrug. Niemals gelang es intra vitam sie richtig zu diagnosticiren, immer wurden sie aufgefasst als Magencarcinom oder als Lien ambulans. Die Patienten erlagen alle einer Perforationsperitonitis, nach Erschöpfung in Folge öfters wiederholten reichlichen Erbrechens. Nur in einem Falle kam Hämatemesis und in einem anderen beträchtliche Veränderung der Magenwand vor. — In dem Falle, den der Verf. zu beobachten Gelegenheit hatte, handelte es sich um einen 52-jährigen stark abgemagerten, kachectischen und anämischen Mann, den seit einem halben Jahr Schmerzen in der Magengegend, Uebelkeit, zeitweiliges Erbrechen, mehrmals auch von Blut, und hartnäckiger Durchfall quälten. Die Untersuchung ergab eine genau begrenzte Geschwulst in der Regio epigastrica, welche sich fast ganz unter das linke Hypochondrium, aber auch etwas nach rechts wegdrücken liess. Sobald der Druck aufhörte, nahm sie ihre ursprüngliche Stelle wieder ein. Sie verschob sich stark bei der Respiration und war spontan und bei Druck schmerzhaft. Auf eine Untersuchung in der Narkose ging Pat. nie ein. Unter Pflege und Anwendung von Condurango wurden die Schmerzen geringer, doch ging er circa 6 Monate nach seiner Aufnahme in die Klinik im Collaps zu Grunde. Bei der Obduction fand sich im Magen, der einen normalen Umfang hatte, ein Concrement, welches das Organ so gut wie ganz ausfüllte und auch die Gestalt eines gefüllten Magens hatte. Am Pylorustheile fanden sich noch 2 kleinere Fragmente vor, jedes von der Grösse eines Hühnereies. Das Gewicht des grossen Concrementes betrug 885 Gr., die Länge 18 Ctm. und der grösste Diameter 8 Ctm. Dasselbe hatte keine faserige Structur, keinen schichtweisen, concentrischen Bau, enthielt keinen Kern, sondern hier und da Höhlen von der Grösse einer Haselnuss. Die mikroskopische Untersuchung der harten, braunen, stark fäcal riechenden Masse von Prof. **Huizinga** ausgeführt, ergab: Stärkekörner, Pflanzenzellengewebe, einige Chlorophyll enthaltende Zellen und Gefässbündel, aber kein Formelement, welches sich mit Sicherheit als thierischen Ursprungs erkennen liess, auch keine für bestimmte Pflanzen charakteristische Elemente. J. **Taube** (Moskau).

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

Subsection für Laryngo-Rhinologie.

Sitzung den 8. Januar.

Sectionschef Prof. **Ssimanowski** (St. Ptbg.) weist in seinen Begrüssungs- und Einleitungsworten, in denen er die Fortschritte der Laryngologie in Russland hervorhebt, darauf hin, dass an diesem Tage zum ersten Male die russischen Laryngologen sich zu einer selbständigen Subsection vereinigt hätten.

Zum Präsidenten wird Prof. **Lösch** (Kiew) gewählt.

1) A. P. **Fawizki**: «Ueber Störungen im Stimmapparate während der Pubertät».

2) A. J. **Ossendowski**: «Zur Therapie der Kehlkopftuberculose mit Menthol». Vortr. hat 7 Fälle beobachtet, bei denen einer nur Infiltrationen der Interarytaenoidalgegend aufgewiesen hatte, die anderen alle auch noch Ulcerationen dort oder auf den Stimmbändern zeigten. Die Behandlung bestand in Pinselungen mittelst des **Heryng**'schen Pinsels mit 10, 20 und 30% Mentholllösungen drei Wochen bis 3½ Monate lang. In 2 Fällen wurden vordem Inhalationen mit dem **Schreiber**'schen Apparat verordnet und darauf Insufflationen von Menthol und Magnesia usta $\overline{aa}$ angewandt. Viermal wurde Menthol innerlich gegeben. — Bis auf einen Fall, wo eine Perichondritis hinzukam, sah O. Besserung der entzündlichen Erscheinungen, Schwinden der Schmerzen, Reinwerden der Geschwüre, aber bisher noch keine vollständige Cicatrisation.

Die Schlüsse sind: «1) Das Menthol scheint ein gutes schmerzlinderndes Mittel zu sein. 2) Neben der Localbehandlung der Kehlkopftuberculose, complicirt mit Lungentuberculose, ist es sehr von Nutzen, dasselbe auch innerlich zu verordnen. 3) Bei Pinselungen muss man mit 10% Lösungen beginnen und allmälig zu den stärkeren übergehen. Starke Lösungen (40% und 50%) rufen zuweilen starke Reizung hervor».

Die Discussion wird mit der des nächsten Vortrages zusammengezogen.

3) **Golynez**: «Zur Therapie der Kehlkopftuberculose mit Milchsäure». Prof. **Ssimanowski** habe im Lehrjahre 1887/88 einen Fall von tuberculöser Ulceration des linken, wahren Stimmbandes beobachtet, der durch Milchsäure vollständig geheilt sei nach der **Krause-Heryng**'schen Methode. Die Section der an Phthise gestorbenen Pat., bei der eine Narbe an der Stelle des Geschwürs constatirt worden sei, habe den Erfolg bestätigt. Auf **Ssimanowski**'s Veranlassung habe Vortr. die Wirkung der Milchsäure auf Kehlkopftuberculose in 11 Fällen verschiedenen Grades studirt. Die Tuberculose «wurde durch Anwesenheit von Bacillen im Sputum diagnosticirt».

Die Therapie habe in 3 Mal in der Woche gemachten Pinselungen der Ulcerationen und Infiltrationen bestanden. Zuerst eine 30%-ige Lösung, dann bei Abnahme der Reizerscheinungen eine 50%-ige. Sei aber Laryngospasmus das erste Mal aufgetreten, so sei Vortr. erst beim 5. Male zur 50%-igen Lösung übergegangen, bei der er bis zuletzt geblieben sei. Wenn nach 10 Pinselungen keine Besserung

eingetreten, was in 50% der Fälle geschehen sei, so habe er zur 80%-igen Lösung gegriffen.

Auf diese Weise hat G. *drei* Heilungen der Geschwüre und wesentliches Schwinden der Infiltration, darunter 2 Mal Recidive und dann erst definitive Heilung, *zwei* Mal fast vollständige Heilung, *vier* Mal Besserung der Geschwüre beobachtet; *zwei* Mal sei dagegen gar kein Erfolg zu verzeichnen gewesen. In 2 Fällen trat Besserung der Lungenerscheinungen und des Allgemeinbefindens hinzu, in zwei anderen dagegen ist der Lungenprocess schlimmer geworden, trotzdem die Kehlkopfgeschwüre im Verheilen begriffen waren. Im Allgemeinen trat in 9 Fällen eine Besserung seitens der Stimme, eine Abnahme der Schmerzen beim Schlucken und des Hustens auf.

G. kommt zu folgenden Schlüssen: «1) Die Milchsäure ist ein Mittel, das besonders in starker Lösung energisch auf den localen tuberculösen Process des Larynx einwirkt. 2) Sie übt ihre Wirkung nicht allein auf den geschwürigen Process, sondern auch auf die tuberculösen Infiltrationen aus. 3) Zur Erlangung eines guten Resultates sei auch eine gute Technik nothwendig und 4) bei richtiger Handhabung sei gar keine Nothwendigkeit zur probatorischen Anästhesirung des Kehlkopfes vorhanden».

Discussion: E. B. Blumenau hat in einem Falle, wo ihn die Milchsäure im Stiche gelassen hat, schliesslich durch Menthol besseren Erfolg erzielt.

W. N. Nikitin's Erfahrungen decken sich im Wesentlichen mit denen des Vortr. Nur wende er die Localnarkose mit Cocain immer an, da er sonst fast immer Laryngospasmus beobachtet habe. (Ref. kann Letzteres vollständig bestätigen nach seinen Erfahrungen).

Prof. Lösch hat in 3 Fällen 2 Mal wesentliche Besserung, ein Mal vollständig negatives Resultat beobachtet.

Prof. Ssimanowski resümirt dahin, dass man für's Erste noch keinen endgültigen Schluss machen könne, er persönlich gebe der Milchsäure den Vorzug vor den anderen Mitteln.

Korkunow warf zwei Zwischenfragen auf, erstens ob die Kehlkopftuberculose als Local- oder Allgemeinleiden aufzufassen sei, in welchem letzteren Falle ja die Recidive leicht zu erklären seien, und zweitens, ob die Milchsäure direct auf den Bacillus einwirke, oder ob sie vielleicht auf eine andere, als antiseptische Weise wirke?

Golynez sieht in der Milchsäure «ein Mittel, das die localen tuberculösen Veränderungen heile und nicht direct auf den Allgemeinzustand des Organismus wirkt».

Blumenau weist auf die Arbeit von Sormani und Bragnatelli hin, «in der sie an Thieren bewiesen, dass die Milchsäure die Tuberkelbacillen tödte».

Nikitin hält die Kehlkopftuberculose für eine Theilerscheinung der allgemeinen. In den Fällen von primärer Kehlkopftuberculose, die auf Grundlage von Beobachtungen constatirt sei, würde die Milchsäure ein absolut sicheres Mittel sein, aber auch bei bestehender Lungenerkrankung berechtige die Erleichterung, die dem Kranken durch sie gewährt werde, entschieden deren Verwendung.

4) M. S. Shirmunski: «Zur Aetiologie und zur Frage der Heilbarkeit des chronischen atrophischen Nasencatarrhs». Vortr. sieht die Ursache dieser Affection in «einer angeborenen Entwickelungsanomalie der Muscheln, die atrophisch seien und in einer angeborenen Verdünnung der Schleimhaut». Daher ein pathologisches Secret, das unter Einfluss von «möglicher Weise sogar specifischen Mikroorganismen» zersetzt werde. Vollständige Heilung sei eigentlich nur im Kindesalter zu erwarten und empfiehlt Vortr. Waschungen der Nase mit Soda-, Kochsalz- und Salicylsäurelösungen und Einblasungen von Borsäure. — Keine Discussion.

Zum Schluss spricht sich die Section einstimmig für die Einführung des obligatorischen Unterrichts der Laryngologie und Otologie auf allen russischen Universitäten aus.

Subsection für Ohrenkrankheiten.

Sitzung den 8. Januar.

Der Sectionschef Prof. A. Th. Prussak beklagt die stiefmütterliche Behandlung der Otiatrik bei uns in Russland. Nur an der militär-medicinischen Academie existire eine Professur für Ohrenkrankheiten, an den anderen Universitäten sei es den Privatdocenten anheimgestellt, nach Belieben über dieselben Vorlesungen zu halten. Aber auch die Academie behandele die Otiatrik recht stiefmütterlich; eine Klinik existire nicht. Daher auch die wenig rege Betheiligung speciell in der otiatrischen Section, die zum ersten Male am heutigen Tage selbständig auftrete, was übrigens Vortr. für ein günstiges Zeichen einer besseren, heranrückenden Zeit ansehe.

Zum Präses wird Prof. Lösch gewählt.

Prof. A. Th. Prussak: «Ueber eine neue Methode der Hörmessung gesunder und kranker Ohren». Der Grundgedanke liege in dem Factum, dass ein oder zwei ganz gleiche Töne zu gleicher Zeit in beide Ohren geleitet, nicht in den Ohren, sondern als ein allgemeiner Ton im Kopfe vernommen werde. Legt man ein langes Gummidrain in die beiden Gehörgänge und berührt dieses mit einer klingenden Stimmgabel, so findet man obige Erscheinung nicht allein im Mittelpuncte, sondern eine Strecke lang nach rechts und links, wo dann der Ton nur im rechten, resp. linken Ohre gehört wird. Die Länge dieser Zone und die Entfernung dieses Punctes, wo der Ton im Ohre vernommen wird, vom Mittelpuncte geben, auf Grund von Beobachtungen, die Bestimmungsmomente für das Gehör ab.

Der Apparat besteht im Wesentlichen in einem Gummidrain von 10 M. Länge, das in Spiraltouren über eine Walze gewunden ist, einer Stimmgabel, die durch eine Schraubenvorrichtung auf die Spirale gedrückt und wieder entfernt werden kann und einem Hammer mit regulirtem, gleichmässigem Anschlage.

M. Shirmunski: «Ueber die Ohrenkrankheiten, die als Folgeerscheinungen allgemeiner Erkrankungen auftreten». Hierher gehören die Ohrenkrankheiten nach Scarlatina, Diphtherie, Abdominaltyphus, Typhus recurrens, Syphilis, Meningitis etc. In dem Vortrage wird auf die Häufigkeit aller dieser Ohrenkrankheiten, die die ursprüngliche Krankheit compliciren, auf ihre Entstehungsweise und Verschiedenheit der Erscheinungsformen hingewiesen. Ausserdem wird darauf hingewiesen, wie günstig die Prognose vieler Erkrankungen, besonders des Mittelohrs, sein kann, wenn rechtzeitig die entsprechende Behandlung eingeleitet wird.

Am Schlusse wird einstimmig von der Section der Wunsch ausgesprochen, dass der Unterricht der Otiatrik auf den Universitäten erweitert werde. N.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 8. November 1888.

1) Dr. Kernig hält einen Vortrag «über Percussion des Magens» und demonstrirt dieselbe an einem gesunden Manne bei successiver Füllung des Magens. (Die Mittheilung ist zum Druck bestimmt.)

Discussion.

Dr. Moritz hält diese Untersuchungsmethode für ein werthvolles Mittel zur Diagnose der Mageninsufficienz, doch müssten noch manche Fragen geklärt werden, so z. B. der Einfluss des gefüllten Darmes auf die Verschiebung des Dämpfungsbezirkes des Magens. Wichtig wäre auch, die Constanz der Dämpfung nachzuweisen. Er selbst hat die Magenpercussion wiederholt mit Erfolg verwerthen können.

Dr. Kernig giebt gern zu, dass sich vielfache Variationen finden lassen, im Allgemeinen müsse man die Zunahme der Dämpfung bei successiver Füllung jedoch als constantes Zeichen ansehen. Interessant sei auch noch die Frage, in welchen Zeiträumen die constatirte Magendämpfung wieder schwinde. Taube hat noch im Laufe eines ganzen Tages den Rest der Dämpfung nachweisen können.

Dr. Petersen weist darauf hin, dass man bei Sectionen äusserst selten bedeutende Grade von Magendilatation finde. Am häufigsten sehe man dieselbe noch bei an acutem Alcoholismus Verstorbenen.

Dr. Kernig bestätigt diese Beobachtung, meint jedoch, dass häufig die Magendilatation schwinde, wenn die Pat. in Folge anderer Krankheiten längere Zeit bettlägrig seien und wenig geniessen. Auch bezüglich der Herzdilatation habe er oft die Beobachtung gemacht, dass sie auf dem Sectionstische nicht mehr nachzuweisen sei.

Sitzung den 22. November 1888.

1) Dr. Anders demonstrirt einen 55-jährigen Patienten, an dem er im Februar dieses Jahres die Zungenamputation wegen Alveolarkrebs ausführte. (cf. diese Wochenschrift № 4 a. c.)

Discussion.

Dr. Dombrowski hebt, wie auch schon bei der im Frühling a. c. stattgefundenen Discussion, hervor, dass wir noch keine genügende Statistik bezüglich der Recidive nach Entfernung des Zungenkrebses besitzen. Wichtig ist dagegen die schon jetzt bekannte Thatsache, dass die Recidive bei ausgiebiger Amputation nicht vom Zungenstumpf, sondern von der Drüse ausgehen, folglich muss man möglichst viel selbst bei kleinen Krebsgeschwülsten der Zunge wegnehmen, d. h. die Totalexstirpation in jedem Falle vornehmen.

Dr. Anders stimmt dem in gewissem Sinne bei, hebt aber hervor, dass man damit bei den Pat. oft auf Widerstand stosse.

Dr. Tiling betont wiederum, dass es doch Fälle gebe, wo man sich mit der Keil-Excision begnügen könne, namentlich bei sehr alten Leuten, wo schon viel gewonnen, wenn man das Recidiv erst nach Monaten erhielte und ihnen bis dahin einen leidlichen Zustand schaffe. In einem von Prof. Monastyrski durch Keil-Excision operirten Pat. trat das Recidiv erst nach c. 2 Jahren auf und zwar in einer Halsdrüse. Die Verschwemmung des Krebses hatte also schon sehr früh stattgefunden.

Dr. Dombrowski betont nochmals den allgemein chirurgischen Standpunct, welcher festsetzt möglichst viel von der Umgebung des Krebses wegzunehmen und führt als Beispiel die Brustdrüse an.

Dr. Assmuth meint, bei der Brustdrüse liegen die Verhältnisse doch anders, weil sie ein durch eine Fascie abgegrenztes Organ sei. Die Zunge hängt dagegen eng mit anderen zusammen und ein Theil des Muskel-Apparates muss doch stets bleiben, kann nicht weggenommen werden.

Dr. Selenkow wendet sich speciell gegen die Regnoli-Billroth'sche Methode und meint, es bestehe dabei ein Missverhältniss zwischen Operation und Voroperation, wenn man nur kleine Zungenkrebse zu entfernen habe.

Dr. Anders entgegnet, dass in diesem Fall die Excision so reichlich vorgenommen werden musste und die Blutung so lebhaft war, dass eine Voroperation unerlässlich war.

Dr. Tiling bemerkt noch bezüglich der Operationsmethode, dass er das Langenbeck'sche Verfahren jedenfalls für gefähr-

licher ansehen müsse, als das Regnoli-Billroth'sche. Dr. Anders stimmt dem bei.

Dr. Dombrowski fügt hinzu, dass die Gefahr vorherrschend in der Schluckpneumonie liege und diese könne doch nach beiden Verfahren eintreten.

2) Dr. Dobbert demonstrirt das Präparat einer *Abdominalschwangerschaft*, aus dem Peter-Paulhospitale. (Die Mittheilung ist zur Veröffentlichung bestimmt.)

Secretär Dr. O. Petersen.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Dr. Laurencin heilte ein 7-jähr. Mädchen in weniger als 4 Wochen vollständig von schwerer *Chorea* durch *Antipyrin* (täglich 2 Gr., pro dosi 0,5; nach 6 Tagen täglich 3 Gr.). Die ersten Gaben riefen nach 15—20 Min. Röthe im Gesicht und nicht sehr reichliche Schweisse hervor. — Um die Heilung zu sichern, gab L. noch weitere vier Wochen Antipyrin in kleineren Dosen.

(Lyon. méd. № 11. 88. — D. Med. Ztg. № 23. 89).

— Bei gefahrdrohendem *Meteorismus nach Ovariotomie* hatte O. Ihle mit subcut. Anwendung von *Citrullin* einen günstigen Erfolg und fordert zu weiteren Versuchen auf. — Pat. hatte am vorletzten Abend vor der Operation Calomel 0,5 erhalten, das reichliche Ausleerung bewirkte, dann einen Tag gefastet und 2 Stunden vor Beginn der langdauernden Operation Bismuth. subnitr. 0,3 genommen. Am 2. Tage nach derselben erfolgte Meteorismus, am 3. Tage unter wachsenden Beschwerden Erbrechen, Abends Ileus. Temp. blieb normal. Klysmen, viermalige Hegar'sche Infusionen, stundenlange Faradisationen und Terpentinölbepinselungen der Bauchdecken blieben ganz erfolglos, Calomel wurde erbrochen. Um 10 Uhr Morgens bekommt Pat. 0,01 Citrullin, nach ½ Stunde nochmals. Um 11 Uhr ausgiebige Entleerung von Stuhl und Flatus. Normale Heilung. (Berl. klin. Woch. № 10).

— In der Discussion über *Kohlenoxydvergiftung* im Berl. Verein für innere Medicin theilt Strahler einen ihm bekannt gewordenen Fall von Heilung durch Transfusion mit; die Vergiftung war bereits eine hochgradige. (D. med. Woch. № 10).

— v. Reuss demonstrirte in der Gesellschaft der Aerzte in Wien am 7. Dec. 88 einen *Apparat zur Durchleuchtung der Augenwandung*. Derselbe besteht aus einem Glühlämpchen in metallener Trommel, durch deren Ansatzrohr ein Glasstab gesteckt wird. Letzterer ist so angebracht, dass beim Aufsetzen seines Endes auf die Sclera die Lichtstrahlen durch diese hindurchgehen und das Augeninnere erhellen. Wichtig bes. zur Feststellung der Ursache peripher gelegener Netzhautabhebung. (Die seitliche Durchleuchtung wurde zuerst von O. Lange zu diesem Zweck vorgeschlagen. St. Petersb. med. Woch. 84, pag. 471. Ref.). (D. med. W. № 10).

— Schetelig empfiehlt statt der innerlichen Verabreichung des Creosot *subcutane Creosot-Injectionen*. Er verwendet 20—30-procentige Lösungen, von denen 4—12 Gramm mittelst Pravazspritze eingeführt werden können, ohne irgend welche üble Folgen für den Patienten. Schetelig injicirte durchschnittlich 1—1,5 Gramm Creosot täglich. Als positives Resultat dieser Behandlungsweise bei phthisischen Processen ergab sich bis jetzt eine antiseptische Wirkung des Creosot. Die Fiebertemperatur wurde unter allen Umständen herabgesetzt und zwar, je nach der Höhe des Fiebers, um 1—2,5° C. Bei Temperaturen von 38,5—39° genügen meist 1—1,5 Grm. zur Herstellung der Norm, höhere Temperaturen scheinen grössere Gaben zu verlangen. Die Temperaturverminderung tritt selten vor einer Stunde ein und dauert nie mehr als 6 Stunden.

(D. Med.-Ztg.)

Vermischtes.

— Zum *Vicedirector des Medicinaldepartements* ist (an Stelle des Dr. Jerussalimski) Staatsrath Dr. Michael N. Schmelëw ernannt worden. Schm. war bis jetzt Redacteur des von dem Medicinaldepartement herausgegebenen Journals «Вѣстникъ общественной гигiены, судебной и практической медицины» (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).

— Der Privatdocent der militär-medicinischen Academie, Dr. A. A. Pawlowski, ist zum *ausserordentlichen Professor der speciellen Chirurgie* an der Universität Kiew ernannt worden.

— Dr. Dobroklonski hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als *Privatdocent für interne Medicin* an der genannten Academie *habilitirt*.

— Zum *Professor der Physiologie an der Universität Tomsk* ist der Privatdocent der St. Petersburger Universität, Dr. zoolog. Weliki, ein früherer Assistent des Prof. Owssjannikow, ernannt worden. Mit Dr. Weliki, welcher Nichtmediciner ist, concurrirte der Privatdocent der hiesigen militär-medicinischen Academie, Dr. med. und zugleich Candidat der Naturwissenschaften J. P. Pawlow.

— Dr. Oscar Prevôt, dessen am 7. März in San Remo erfolgten Tod wir in der vorigen № gemeldet haben, wurde am 10. October 1837 in Riga geboren, wo sein Vater als praktischer Arzt lebte. Seine Schulbildung erhielt der Hingeschiedene in dem *Hollander*schen Privatgymnasium zu Birkenruh bei Wenden und bezog im Jahre 1857 die Dorpater Universität, auf welcher er bis 1861 und dann nach kurzer Unterbrechung von 1863—64 Medicin studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde (1864) besuchte er behufs weiterer Vervollkommnung die Universitäten Berlin, Wien, Würzburg, Paris und liess sich nach der Rückkehr aus dem Auslande als freiprakticirender Arzt in St. Petersburg nieder, wo er vom September 1865 bis zum März 1867 zugleich Ordinator an der Augenheilanstalt war. Im letztgenannten Jahre siedelte er nach Jaroslaw als Ordinator am dortigen Stadthospital und Fabrikarzt über. Die letzten Jahre lebte Prevôt in Moskau, wo er als Oberarzt an der gynäkologischen Abtheilung der Entbindungsanstalt des Findelhauses fungirte und sich einer ausgebreiteten geburtshülflichen und gynäkologischen Praxis erfreute.

— Am 24. März n. St. verstarb in Utrecht der weltberühmte Physiolog und Ophthalmolog Prof. Dr. Franz Cornelius Donders im 71. Lebensjahre. In Tilburg (Nordbrabant) geboren, studirte D. in Utrecht Medicin und wurde 1842 als Docent für Anatomie und Physiologie an der Militärschule in Utrecht angestellt. Im Jahre 1847 wurde er Professor an der dortigen Universität. Mit Vorliebe wandte D. sich nun der Augenheilkunde zu und wurde bald einer der hervorragendsten Ophthalmologen der Welt, welcher trotz seiner holländischen Abkunft stets als ein echt deutscher Gelehrter galt, da er zu seinen wissenschaftlichen Untersuchungen die erste Anregung von deutscher Seite erhielt und später der Führer der deutschen Augenärzte in ihren Versammlungen wie in der Fachliteratur wurde. Alle gegenwärtig gültigen Begriffe der Kurz-, Weit- und Uebersichtigkeit, sowohl in Bezug auf ihre Entstehungsart, wie ihr Wesen und ihre Bedeutung haben wir ihm zu verdanken, ebenso die festen Grundsätze für die Gebrauchsweise der Brillen. Mit Arlt, Graefe und Helmholtz gilt Donders als Begründer der Lehre von der Optik und der modernen Augenheilkunde. Ausserdem hat der Verstorbene aber auch Hervorragendes in der Physiologie geleistet, ja man kann sagen, dass fast jedes Capitel der Physiologie durch seine Forschungen bereichert worden ist. Auf seine hervorragenden literärischen Leistungen können wir hier nicht näher eingehen, wollen aber hervorheben, dass Donders i. J. 1854 mit Graefe und Arlt das in Berlin erscheinende «Archiv für Ophthalmologie» begründete, dessen Mitherausgeber er bis zu seinem Tode blieb.

— *Verstorben*: 1) In Nikolajew der frühere Chef des Medicinalwesens der Schwarzmeerflotte und gleichzeitige Oberarzt des Nikolajewschen Marinehospitals, wirkl. Staatsrath A. A. Lawrentjew, im 71. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher seine medicinische Ausbildung auf der Universität Charkow erhalten hatte, hat fast 44 Jahre als Marinearzt fungirt. 2) In Moskau am 8. März Dr. Const. Nitzmann. 3) Der Kreisarzt von *Letitschew* (Podolien). Stanislaus Malizki. 4) In Graz der Docent der dortigen Universität, Dr. Richard Wittelshöfer, an einem Nervenleiden im 47. Lebensjahre gestorben. Der Hingeschiedene ist ein Sohn des vor Kurzem verstorbenen Begründers der «Wiener med. Wochenschrift» an deren Redaction er eine Reihe von Jahren hindurch sich betheiligt hat.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 12. März d. J. 6511 (49 weniger als in der Vorwoche), darunter 310 Typhus- (6 mehr), 607 Syphilis- (10 weniger), 72 Scharlach- (14 weniger als in der Vorwoche), 8 Diphtherie- (wie in der Vorwoche), 8 Pocken- (wie in der Vorwoche) und 7 Masernkranke (1 mehr als in der Vorwoche).

— Das *Medicinal-Departement* hat folgendes Circular über die *Abänderung der Vorschriften in Bezug auf das Ablassen starkwirkender Desinfectionsmittel* erlassen: «In Anbetracht der in der ärztlichen Praxis beobachteten Fälle von Vergiftungen durch desinficirende Präparate, welche aus Versehen innerlich genommen worden, hat der Medicinalrath es für nothwendig erachtet, um ähnlichen Versehen in Zukunft vorzubeugen, anzuordnen: 1) Die starkwirkenden Desinfectionsmittel, wie: Sublimat, Carbolsäure, Quecksilberjodit und andere, dürfen nur in Gefässen, welche eine conische Form, wie die Erlenmeier'schen Kolben, haben, aus den Apotheken und Droguenhandlungen abgelassen werden. 2) Das Gefäss muss mit einer Signatur in Form einer Spirale versehen sein, welche in fetter und deutlicher Schrift die Aufschrift trägt: «Mit Vorsicht umzugehen», und ausserdem den Namen des Mittels in russischer Sprache enthalten (Sublimat, Carbolsäure etc.). 3) Diese abgeänderte Form beim Verkauf wird auch auf andere starkwirkende Desinfectionsmittel angewandt werden, welche in Zukunft in Gebrauch kommen werden. In jedem einzelnen Falle wird eine besondere Anordnung des Medicinaldepartements erfolgen. 4) Beim Ablassen der erwähnten Desinfectionsmittel (Sublimat, Quecksilberjodit und anderer) in pulverisirtem Zustande muss die Schachtel von hellrother Farbe und der Deckel derselben mit einer schräg aufgeklebten Signatur mit derselben Aufschrift, wie im Punct 2 angegeben worden, versehen sein. 5) Die Schachteln von hellrother Farbe dürfen zu anderen Mitteln, ausser den starkwirkenden Desinfectionsmitteln, nicht verwendet werden».

— Prof. Gerhardt (Berlin) hat in London, wohin er zu einer Consultation berufen worden war, einen grossen Triumph gefeiert. Er wurde von dem Präsidenten des «Royal College of Physicians», Sir Andrew Clarke, zu einem «*officiellen*» *Mittagsmahl* eingeladen, bei welcher Gelegenheit Clarke ihn als Vertreter der Wissenschaft, als Mann von Charakter und Arzt von humansten Gesinnungen pries. Gerhardt dankte für diese Aufmerksamkeit, ohne in seiner Antwort

direct auf die Ereignisse anzuspielen, bei denen er einen so wichtigen Antheil gehabt. Nach dem Mahl fand ein grossartiger *Abendempfang* statt, zu welchem über 100 der hervorragendsten Londoner Aerzte, darunter Celebritäten, wie Paget, Lister, MacCormack, Semon, Pristley-Fayrer erschienen.

— Zum *ersten Brunnen- und Badearzt in Ems* ist, an Stelle des vor Kurzem verstorbenen Dr. Orth, SanitätsrathDr. Panthel ernannt worden.

— Seit dem 19. März d. J. erscheint hierselbst ein *neues medicinisches Journal* in russischer Sprache unter dem Titel: «*Medizina*, Zeitschrift für praktische Aerzte». Herausgeber desselben ist der persönliche Ehrenbürger Paskoi und als Redacteur zeichnet Dr. med. Stepan Michailowitsch Wassiljew. Die neue Zeitschrift, welche im Abonnement bis zum Ende dieses Jahres 5 Rbl. kostet, wird in den Monaten Juni, Juli und August 1 Mal wöchentlich, in den übrigen Monaten dagegen 2 Mal in der Woche erscheinen.

In der ersten Nummer der «Medizina», welche uns bereits vorliegt, spricht sich die Redaction in einem Vorwort über das Ziel und die Aufgabe dieses neuen Organs aus. Die Entwickelung der medicinischen Wissenschaft, sagt sie, schreitet so rapide vorwärts, dass es dem zeitgenössischen Arzte, namentlich, wenn er entfernt von Kliniken lebt, im höchsten Grade schwer fällt, ihr zu folgen. Auf die Benutzung umfangreicher Handbücher, selbst der neuesten, sich zu beschränken, sei gegenwärtig aber absolut unmöglich. Ebensowenig probat sei es, sich der in den russischen med. Organen im Uebermaass befindlichen Referate zu bedienen, und zwar einmal deshalb, weil sie den Arzt von der eigenen Beobachtung entwöhnen, dann aber auch, weil sie oft wenig zuverlässig sind, indem es bei uns noch an der nöthigen Kritik mangelt. Durch Referate sich leiten zu lassen, sei besonders gefährlich für Studenten und junge Aerzte, da sie am meisten einer kritischen Würdigung der neuen, oft nicht hinreichend geprüften, ja manchmal sogar fehlerhaften Untersuchungen, zumal bezüglich der Möglichkeit ihrer Anwendung in der Praxis, bedürfen. Auf Grund dieser Erwägungen hat die qu. Redaction es für nothwendig erachtet, in der russischen med. Presse ein solches Organ zu gründen, in welchem man die Darlegung des zeitgenössischen Standes verschiedener med. Fragen in kritischen Besprechungen, nicht aber in Form von Referaten finden kann.

Die Redaction will daher ihr Hauptaugenmerk auf klinische Vorträge, Arbeiten von med. Professoren und kritische Uebersichten richten, für Referate jedoch nur in geringerem Maasse Raum in der Zeitschrift gewähren. Entsprechend diesem Programm, wird die «Medizina» folgende Abtheilungen umfassen: 1) Originalarbeiten, Vorlesungen und vorläufige Mittheilungen, sowohl inländischer als ausländischer Autoren aus allen Disciplinen der Medicin. 2) Allgemeine kritische Uebersichten über verschiedene medicinische Fragen. 3) Artikel über Geschichte der Medicin. 4) Medicinische Novitäten. 5) Artikel und Notizen aus der Volksmedicin, namentlich der russischen. 6) Kritische Besprechungen von med. Werken, Journalartikeln, Hospitalberichten u. s. w. 7) Sitzungsberichte der ärztlichen Gesellschaften. 8) Wissenschaftliche Correspondenzen, Tagesereignisse, kleinere Mittheilungen u. s. w. 9) Inserate.

Die erste Nummer enthält nach dem Vorwort der Redaction noch drei Originalarbeiten und zwar: 1) Ueber Oleo-Margarin, 2) Epilepsia procursiva von Prof. P. Kowalewski und 3) Zur Morphologie des Leptothrix vom Docenten A. Jakobson; ausserdem ein Referat und einige kleine Mittheilungen.

Druck und Ausstattung sind gut.

Wir wünschen der neuen Collegin den besten Erfolg! Bf.

— *Statistik der Selbstmorde in Frankreich 1887.*

In den 87 Departements Frankreichs kamen im Jahre 1887 7572 Selbstmorde vor, von denen 1420 auf das Seinedepartement (fast $^1/_5$) entfallen. Am häufigsten waren sie im *Juli* (790), das Mittel in den anderen Monaten betrug 550—600. Von diesen 7572 Selbstmördern waren 5964 Männer und 1608 Weiber, im Departement der Seine gab es weibliche Selbstmörder nur 295 (circa $^1/_5$); hinsichtlich des Lebensalters erfolgten die meisten Selbstmorde zwischen 50 und 60 Jahren, ihre Zahl betrug in ganz Frankreich 1508, zwischen 30—40 nur 992 zwischen 40—50 aber schon 1394, über 80 Jahre 166.

Ursachen:

Noth und Vermögensverluste:		
Noth (oder Furcht vor derselben)	493	
Zerrüttete Vermögensverhältnisse	305	888.
Verlust des Amtes, Processes, im Spiel	100	
Schlechte Familienverhältnisse:		
Kummer durch Todesfälle in der Verwandtschaft	56	1031.
Häuslicher, nicht weiter bestimmter Kummer	975	
Liebe, Eifersucht, Ausschweifung:		
Unglückliche Liebe	200	
Eifersucht zwischen Eheleuten, zwischen Geliebten	27	1125.
Schande in Folge einer schlechten That	89	
Trunksucht, Alcoholismus	809	
Verschiedener Gram:		
Wunsch, sich gerichtlicher Verfolgung zu entziehen	202	
Selbstmorde von Mördern, Raubmördern, Vergiftern, Brandstiftern	27	
Wunsch, sich militärischen Disciplinarstrafen zu entziehen	16	1785.
Wegen körperlicher Leiden	1228	
Abscheu vor dem Militärdienst	25	
Lebensüberdruss und verschiedenes Missgeschick	287	
Gehirnkrankheiten:		
Geistesstörung	1975	
Hypochondrie	109	2168.
Monomanie	70	
Idiotismus	14	
Unbekannte Ursachen		575.
	Summa	7572.

Mithin liefert die Armuth die geringste Zahl von Selbstmördern.

(Progr. méd. № 35.) Hz.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 12. bis 18. März 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
348	287	635	124	46	92	17	7	19	77	49	50	50	48	37	19	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocker 0, Masern 0, Scharlach 15, Diphtherie 11, Croup 1, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 48, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicämie 7, Tuberculose der Lungen 110, Tuberculose anderer Organe 12, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 53, Marasmus senilis 32, Krankheiten des Verdauungskanals 81, Todtgeboren 31.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 3. April.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 28. März. Tagesordnung. Dr. Selenkow: Zur Frage der Gastroenterostomie bei Pyloruscarcinom.

Annoncen jeder Art werden **ausschliesslich** in der **Buchhandlung** des Herrn **Carl Ricker**, Newsky-Prospect № 14, angenommen.

MINERALBAD DRUSKENIKI

(DAS RUSSISCHE KREUZNACH),

belegen im Gouvernement und Kreise Grodno, 17 Werst von der Station Poretschje der St. Petersburg-Warschauer Eisenbahn. Die Verbindung zwischen Bad und Eisenbahnstation wird durch Postkutschen und Omnibus unterhalten. Die Heilanstalt ist in einem prachtvollen Fichtenwalde gelegen am Ufer des Flusses Niemen, im schattenreichen Parke, Vauxhall, Musik täglich Morgens und Abends.

Die Cursaison dauert vom 5. Mai bis zum 15. Sept. und auch länger, je nach den Witterungsverhältnissen.

Salz-Brom-Jodhaltige Quellen.

Der Gebrauch dieser Heilquellen ist besonders bei folgenden Krankheiten empfohlen: Rheumatismus, Gicht, englische Krankheit, Scropheln in allen ihren Formen und bei jeder Altersstufe, Schlagfluss, Starrkrämpfe, Nervenleiden, chronische Frauenkrankheiten, chronische Entzündungen der Harnwege, Magen- und Darmcatarrh, trockene und eiternde Flechten, als Folge von Scropheln. **Die Heilkraft dieser Quellen ist durch die Wiederherstellung von einigen Tausend Curgästen dargethan.** In Druskeniki befindet sich ein Saal für Heilgymnastik und Massage. 3 Mal täglich frische Milch. **Natürlicher von Tataren bereiteter Kumys,** alle natürlichen ausländischen Mineralwasser und **Kefir. Den Curgästen steht ein der Verwaltung des Bades zugehöriges Hotel und möblirte Zimmer zur Verfügung, solange dieselben kein Quartier gefunden haben.** Ausser den beständig in Druskeniki prakticirenden Aerzten Herrn **Berkmann, Bujakowsky, Ibjansky, Markewitsch und Finn,** hat die Verwaltung des Bades für die bevorstehende Saison 1889, den **Professor der Militär-Medicin. Academie für Frauenkrankheiten** Dr. med. **Slawjanskij** und für innere Krankheiten den **Professor der Warschauer Universität J. J. Stolnikow** berufen. Kinder-Arzt, Dr. med. **J. J. Radetzky.** Der etatmässige Arzt der Mineralbäder ist Dr med. **D. A. Kamenski,** derselbe ist in St. Petersburg, Preobrashenskaja 52, Qu. 9 bis zum 20. April wegen näherer Auskunft von 3—5 Uhr Nachm. zu sprechen. Wegen näherer Erkundigungen beliebe man sich zu wenden **schriftlich:** въ М. Друскеники, контора минеральныхъ водъ, Ст. Порѣчье, С.-Петерб.-Варш. ж. д. (an das Comptoir der Verwaltung des Mineralbades in Druskeniki, über Station Poretschje der St. Petersburg-Warschauer Eisenbahn); **mündlich:** St. Petersburg, Fontanka № 35, bei der Anitschkow-Brücke, im Hauscomptoir von 10 bis 3 Uhr.

Druskeniki-Salz und Mutterlauge

sind zu haben: in **St. Petersburg** bei **Stoll & Schmidt,** in der Apothekerwaaren-Handlung der **Russischen Pharmaceutischen Gesellschaft** und bei **Rulcovius & Holm**; in **Warschau** bei **Heinrich** und in **Moskau** bei **Ferrein.** 35 (3)

Verlag von **Leopold Voss** in Hamburg, Hohe Bleichen 18.

Seit 1882 erscheinen:

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Redigirt von

Dr. P. G. Unna in Hamburg.

Ausländische Correspondenten der Redaction: Dr. H. G. Brooke in Manchester, Addison House, Victoria-Park. — Dr. Fred. Leviseur in New-York, 68 Lexington Avenue. — Dr. Henry Fournier in Paris, 60 rue Miroménil. — Dr. Funk in Warschau, Krolewska 47. — Dr. Adolfo Lutz in São Paulo. Prov. di São Paulo. Brasilien. — Dr. O. Petersen in St. Petersburg, N. Krjukow-Kanal № 15, gegenüber dem Thurm. — Dr. E. Pontoppidan in Kopenhagen, Vimmelskaftet 47. — Dr. S. Róna in Budapest, Hatvanergasse 1 (Franziskanerbazar). — Dr. S. Tavernier in Lille. — Dr. P. Tommasoli in Siena, R. Università.

Monatlich zwei Hefte im Umfange von je drei Bogen Lex.-Octav. 12 Hefte bilden einen Band, dem ausführliche Sach- und Namenregister beigegeben werden.

Preis des Bandes 12 Mark.

Postzeitungsliste № 3880.

Probenummern unentgeltlich und postfrei.

Die Nummern 1—6 (Januar bis März 1889) [292 Seiten, 9 Holzschnitte und 3 Tafeln] enthalten folgende **Originalarbeiten:**

F. Buzzi, Keratohyalin und Eleidin. Mit einer chromolith. Tafel und 2 Abbildungen. — P. J. Eichhoff, Ueber das Hydroxylamin, als neues, wichtiges dermatotherapeutisches Heilmittel. — Funk, Klinische Studien über Sarcome der Haut. — H. Quincke, Doppelinfection mit Favus vulgaris und Favus herpeticus. — E. Pontoppidan, Ein Fall von Alopecia areata nach Operation am Halse. — Ludwig Török, Zur Infectionsfrage der Herpesarten. — Alfred Lanz, Ein neuer Irrigationscatheter für die Harnröhre. Mit Abbildung. — P. G. Unna, Die Fortschritte der Hautanatomie in den letzten 5 Jahren. IV. Der Nagel. V. Die Nerven der Haut. — Caesar Boeck, Ein Fall von Pityriasis pilaris. Mit 5 Abbildungen. — Ludwig Török, Das Syringo-Cystadenom. — Daubler, Ueber Lepra und deren Contagiosität. Mit 1 Tafel in Lichtdruck. — M. Ihle, Beitrag zur Phimosenoperation. Mit 1 Tafel. — John Cavafy, Ueber einen Fall von sogenanntem «Xanthoma diabeticorum». — L. Brocq, Ueber die Dermatitis herpetiformis Duhring's. II. — Paul Taenzer, Ueber das Ulerythema ophryogenes, eine noch nicht beschriebene Hautkrankheit. — William Anderssen, Ueber einen Fall von primärem Schanker auf der Wange. — S. Róna, Weitere Beiträge zur Lehre des Lichen ruber.

Aus der Praxis. v. Düring, Die Antrophore bei Blennorrhöebehandlung. — Das Messtersche Mikroskop. — Eczema squamosum der Handrücken. — Unna, Ueber Pastenstifte. — Unna, Wie behandelt die neuere Dermatologie Erysipele? — Unna, Ueber Frostmittel.

Die 1882 begründeten «Monatshefte» erscheinen seit 1887 in gegen früher um das vierfache erweitertem Umfange. Sie dienen sowohl den Interessen des Fachmannes wie des praktischen Arztes und bilden jetzt die reichhaltigste und umfassendste aller dermatologisch-syphilidologischen Fachzeitschriften der Welt. Der Jahrgang 1888 umfasst ohne die Register 1262 Seiten und enthält 72 Originalarbeiten und ca. 800 referirende Artikel. 37 (1)

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien: 36 (1)

Leitfaden für Operationsübungen

am Cadaver und deren Verwerthung beim Menschen

von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **E. Gurlt.**

Siebente verbesserte Auflage. 8. 1889. 4 M.

Dr. BUCH'S

CURPENSION

WILLMANSTRAND, Finnland.

Ausgezeichnet gesunde und malerische Lage am Saimasee. Weite Kieferwälder, vollkommen 25 (1)

nebel- und fieberfrei

Gesammtes Wasserheilverfahren, Fichtennadelbäder, Heilgymnastik und Massage, Electricität, Magenspülung, Diät- und Terraincuren, Kefir, Mineralwässer etc.

Aufnahme das ganze Jahr hindurch.

6 ¼ Stunde Eisenbahn von St. Petersb.

Prospecte gratis.

---

20 (7)

Von Sr. Majestät dem Kaiser u. König Franz Josef I. Allerhöchst ausgezeichnet

Man verlange stets ausdrücklich

Vier Gold- und Verdienstmedaillen. Versand im J. 188? 1 Million Flaschen.

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Uebertrifft nach der Analyse v. Prof. v. Fehling in Stuttgart alle übrigen Bitterwässer an wirksamen Bestandtheilen

Depots überall. Die Direction in Budapest

Führt sicher, mild u. unschädlich ab (s. die experimentellen Untersuchungen v. Dr. C. F. Kunze in Halle in dessen Brochüre).

Die Buchhandlung von Carl Ricker

in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, versendet auf Anfrage gratis ihren

Journal-Catalog 1889.

Довв. ценз. Спб. 24. Марта 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

UEBERSICHT

UEBER DIE

RUSSISCHE MEDICINISCHE LITERATUR.

№ 12 Beilage zur St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. 1889

Medizinskoje Obosrenije № 17—19.

W. Krüger: „Zur Frage von den neuroparalytischen Oedemen". (№ 17).

25-jähriger Kosak, seit einem Jahre im Dienste, leidet seit seiner Kindheit an Oedemen verschiedener Körperstellen, welche 2—3 Tage dauern und früher alle 2—3 Monate auftraten; in der letzten Zeit sind sie häufiger geworden; Mutter und Tante mütterlicherseits leiden an demselben Uebel. Sonst ganz gesund, zeigt Patient ein pralles Oedem des ganzen linken Armes mit einer Blase am Ellenbogengelenk, welche einem länglichen, schmalen, der Gelenkbeuge parallel verlaufenden, auf einem rothen Hofe sitzenden Walle gleicht, der beim Anstechen seröse Flüssigkeit entleert, weder Jucken noch Schmerzen verursacht. Das Oedem des linken Armes verschwand am folgenden Tage, drei Tage darauf Oedem der ganzen rechten Gesichtshälfte, Herzthätigkeit schwach; in der Nacht stirbt der Kranke plötzlich. Die Section ergab als Todesursache acutes Glottisödem mit den charakteristischen pathologisch-anatomischen Zeichen, bezüglich der Oedeme aber keine Anhaltspuncte. Indem Verf. diese Oedeme mit der Urticaria zusammenstellt, kommt er zu folgenden Schlüssen: Die beschriebenen Oedeme sind neuroparalytischen Ursprungs, stellen eine selbständige Krankheitsform, eine Angioneurose dar und sind der Urticaria nahe verwandt.

Krotkow: „Zwei Fälle von Cerebrospinalmeningitis mit Ausgang in Heilung". (№ 17).

4- und 9-jährige Knaben erfolgreich mit Jodol und Antifebrin, sowie mit Kälte behandelt.

Krotkow und Strokin: „Ein Fall von traumatischer Neurose (Alopecia areata neurotica traumatica)". (№ 17).

Im Uebrigen gesunder 33-jähriger Wagenrangirer an einer Eisenbahn, hat häufig während und in Folge seiner Beschäftigung Contusionen des Schädels erlitten, ohne dass ernste Folgen derselben hinterblieben wären. Am 16. April 1888 wird sein Kopf von einer Waggonthür gequetscht, es erfolgt eine kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Pat. ist aber arbeitsunfähig geworden, weil sehr bald intensiver Kopfschmerz, Bewusstseinstrübung und manchmal Erbrechen eintreten. Am 13. Mai fangen die Haare auf dem Schädelgewölbe an auszufallen, bis der ganze Schädel eine Glatze darstellt, am 12. October sind die Haare an Schnurr- und Kinnbart ausgefallen. Die Sensibilität ist an diesen Stellen in allen ihren Qualitäten erhalten, Allgemeingefühl und Stimmung des Kranken deprimirt, vollständige Arbeitsunfähigkeit, weshalb Pat. pensionirt worden ist.

S. von Stein: „Eine neue Form chronischen Schnupfens: Chronischer vasodilatatorischer Schnupfen (Coryza vasodilatatoria chronica)". (№ 17).

Verf. hat dasselbe Thema in der Russ. balneologischen Gesellschaft zu Pjatigorsk abgehandelt (s. Ref. in № 11 dieser Beilage, Seite 48).

J. F. Lebedew: „Ein Fall von durch Untersuchung der Sputa erkannter Aktinomycose der Lunge". (№ 17).

Räthselhafte wandernde, beide Lungen ergreifende fieberhafte Affection mit häufigen Pleuritiden und Bluthusten, bis in Jalta von Verf. im Sputum die Anwesenheit von Aktinomyces constatirt wurde, welcher die oben erwähnten, unerklärlichen Symptome vollkommen erklärte; Details im Originale. Verf. schlägt den Gebrauch von Naphthalin als Inhalation vor, da dieses Mittel ein scharfes Gift für den Strahlenpilz sei.

P. Netschajew. „Zur Behandlung der croupösen Pneumonie bei Alkoholikern". (№ 17).

Von englischen und amerikanischen Aerzten ist das Capsicum annuum sehr warm gegen das Delirium tremens empfohlen worden, woraufhin N. bei 8 an croupöser Pneumonie leidenden delirirenden Alkoholikern mit sehr gutem Erfolge in der Weise anwandte, dass er in den ersten Tagen der Krankheit von einer Mixtur von ℨj—ℨjβ Tinct. Capsici auf 6 ℥ Decoct. 2—3-stündlich 1 Esslöffel, oder von der Tinctur per se 20 Tropfen mehrmals täglich nehmen liess; die Dose wurde allmälig, bei zunehmender Herzschwäche verstärkt, bei starken Anfällen aber von Delirium die Gabe so lange vergrössert, bis der Paroxysmus coupirt war, was immer ohne schädliche Einwirkung auf irgend ein Organ des Körpers gemacht werden konnte.

A. J. Michalowitsch: „Statistische Daten aus einem Berichte über eine Epidemie von croupöser Pneumonie im Flecken Tunk (Irkutsk). (№ 17).

Dauer der Epidemie unter einer sehr schlecht ernährten, viel Alkohol verbrauchenden Bevölkerung von Nov.-Dec. 1888—Juni 1889.

A. Studenezki: „Pikrinsaures Ammonium gegen Malaria". (№ 17).

Verf. hat das von Clark (Lancet 1887; cfr. diese Wochenschr. 1887, pag. 371) gegen Intermittens empfohlene Mittel in 62 Fällen von Intermittens gebraucht.

Mit Uebergehung der Betrachtungen des Verf., welche sich aus dem Studium seiner Tabellen ergeben, seien hier die Schlussbemerkungen angeführt: Das pikrinsaure Ammonium ist kein wahres Surrogat für das Chinin, stellt aber neben diesem und dem Arsen ein sehr werthvolles Mittel gegen Malaria dar, steht in seiner Wirkung zwischen diesen beiden, wirkt rasch, wie Chinin, setzt aber, wie das Arsen, die Temperatur nicht herab und hat vor diesen beiden Mitteln den Vorzug, dass es nicht nur keine gastrischen Störungen setzt, sondern solche etwa vorhandene beseitigt. Das Ammonium picronitricum ist am meisten bei denjenigen fieberlosen Formen der Malaria angezeigt, welche noch nicht zur Kachexie geführt haben, bei den fieberhaften Fällen muss es an den intervallären Tagen gegeben werden. Bis zu 6 Gr. (0,375 Grm.) in 24 Stunden steigende Gaben des Ammonium picronitricum haben keinerlei schädliche Nebenwirkung und reichen für gewöhnlich aus.

Selënow: „Hydrargyrum alaninicum bei Syphilis". [Aus der Klinik des Prof. Stukowenkow in Kiew]. (№ 17).

Das von de Luca (Riforma medica 1888, № 67 und 68) in die Syphilistherapie eingeführte alaninsaure oder amidopropionsaure Quecksilber stellt ein weisses Präparat dar, das in kaltem Wasser sich wie 1 : 3 zu einer klaren, lange unverändert bleibenden Flüssigkeit löst. S. hat das Präparat an 23 Syphilitikern, welche theils (15) noch nicht mit Hg behandelt worden waren und an den verschiedensten Syphiliden litten, angewandt. Verf. kommt zum Schlusse, dass das Präparat durchaus nichts Besonderes darstelle, Schmerz und Induration in 40%, Gingivitis und Stomatitis in 50% aller Fälle setze und das Wiederauftreten von Syphiliden während der subcutanen Behandlung nicht verhindere.

Ssarytschew: „Zur Casuistik der plastischen Operationen am Fusse". (№ 18).

Entfernung eines Spindelzellensarkoms nach Wladimirow, Verheilung nach 2 Monaten.

M. Lebedinski: „Jauchig-eitrige Entzündung des Kniegelenkes. Arthrotomie". (№ 18),

Heilung nach drei Monaten mit brauchbarem Gliede.

Derselbe: „Complicirte Luxation des rechten Tibiotarsalgelenkes, Bruch des rechten äusseren Knöchels und des rechten Oberarmes. Heilung". (№ 18).

Heilung in 2 Monaten, nach schwerer Reposition der Luxation im eröffneten Gelenk.

K. Gerassimow: „Zwei Fälle von Reposition des luxirten Oberarmes nach der von Kocher modificirten Schinzingerschen Methode". (№ 18),

2 Fälle von Luxatio subcoracoidea rasch und fast schmerzlos nach oben benannter Methode eingerichtet.

L. F. Lenewitsch: „Zur Frage der operativen Behandlung des Anus praeternaturalis". (№ 18).

Operation eines, nach einer eingeklemmten Hernie aus einem Kothabscess entstandenen Anus praeternaturalis mit Anwendung eines neuen, im Originale nachzusehenden Compressoriums. Heilung nach einem Monate.

N. Becker: „Ein Fall von Echinokokkus im Unterhautzellgewebe der Fossa subscapularis". (№ 18).

Der Wurm, von der Grösse einer mittleren Orange, sass in der rechten Achselhöhle gleich hinter dem M. pectoralis major und reichte bis zu dessen unterem Rande, die Geschwulst war elastisch, bei der Palpation leicht gelappt erscheinend. Bei der Operation ergab sich ein etwa hühnereigrosser Sack mit 12 Tochterblasen, die mikroskopische Untersuchung des Sackes ergab die für Echinokokkus charakteristische Schichtung der Wandungen, aber weder Köpfe, noch Haken. Der Sack war eingekapselt, in der Kapsel war Eiterung eingetreten.

A. Shurawlëw: „Ein Fall von Muskelechinokokkus". (№ 18).

Geschwulst bei einem 34-jährigen Kaukasier auf dem linken oberen Theile des Rückens, am stärksten ausgebildet zwischen dem oberen Drittel des Schulterblattes und dem Rückgrat, sowie über der Fossa supraspinata, fluctuirend; starke Schmerzen bei Druck auf die Geschwulst in der Scapulargegend. Eine Probepunction ergab Anwesenheit von Eiter, bei der Eröffnung des Abscesses aber stürzten gleichzeitig mit dem Eiter eine Menge Echinokokkus-

blasen hervor. Die Untersuchung des Sackes durch den sofort erweiterten Schnitt ergab, dass er sich zwischen den 3 oberen Rippen und den anliegenden Muskelschichten befand und links sich fast bis zum äusseren Rande der Scapula, rechts aber bis zu den Proc. spinosis erstreckte; rund herum Eindrücke in den Intercostalmuskeln von den Blasen stammend, Mm. serratus antic. maj. und subscapularis verdünnt, Mm. rhomboidei fehlten, der Muttersack wurde exstirpirt; Wundverlauf fieberlos; in der Flüssigkeit der Tochterzellen charakteristische Haken.

Folgt die recht vollständige Literatur.

M. Strashewski: „Ueber Alkalibehandlung der acuten rheumatischen Endocarditis nach Gerhardt". (№ 18).

Nach einer langen, die Frage von der Wirksamkeit und der Resorption der Alkalien per os und per inhalationem behandelnden Einleitung referirt Verf. über 3 von ihm nach Gerhardt mit Inhalationen von 2% Sodalösung behandelte Fälle von rheumatischer Endocarditis, welche bedeutende Besserung aufwiesen und schlägt vor, Natr. salicylicum einathmen und nicht intern einnehmen zu lassen, weil bei letzterer Methode das Herz vom Mittel kaum beeinflusst wird. Cfr. Literatur im Original.

D. Kischenski: „Zur Aetiologie des Tetanus und über sein Verhältniss zur Septicämie der Neugeborenen". (№ 18).

Verf. berichtet über 3 von ihm beobachtete Fälle von Tetanus neonatorum, bei welchen er übereinstimmend neben Streptokokkus aureus auch die Nikolaier'schen Stäbchen gefunden hat, Impfungen des Eiters vom Nabel der Kinder rief bei den betreffenden Kaninchen gleichfalls Tetanus hervor, ebenso auch Ueberimpfung von Eiter von bereits inficirten Thieren auf gesunde. Das Zusammentreffen von Tetanus und Septicämie bei Neugeborenen beruht nach Verf. auf einer Mischinfection durch verschiedene Bacterien. — Im Uebrigen sei auf den sehr interessanten Originalartikel verwiesen.

Fawizki: „Zur Behandlung der Kehlkopftuberculose mit Creolin und Naphthol". Aus der Klinik von Prof. Koschlakow. (№ 19).

Verf. hat in 9 Fällen von Larynxtuberculose das Creolin in verschiedener Concentration theils als Inhalation, theils als Insufflation, theils als Salbe angewandt, aber durchaus keine nennenswerthe Erfolge von demselben gesehen. Zufriedener ist er mit den Resultaten der Naphtholbehandlung (Bestreichen der Geschwüre mit einer Lösung von ʒβ—ʒjj auf ℥j Ol. Amygdal. dulc.), welche die subjectiven Beschwerden, sowie Husten und Heiserkeit bedeutend mildere.

M. Waindrach: „Psychosis polyneuritica s. cerebropathia psychica toxaemica". (№ 19).

Im Anschlusse an den Aufsatz von S. S. Korssakow in Med. Obsr. № 13 d. J. theilt Vf. einen Fall von einer derartigen Affection bei einer 28-jährigen Frau mit, bei welcher im Anschluss an eine puerperale Parametritis mit gleichzeitiger Gastroenteritis sich eine Polyneuritis (Schmerzen und Contracturen) der Beinnerven und eine stark progrediente Amnesie für das soeben Geschehene entwickelte; 3 Monate später eine geringe linksseitige Pleuropneumonie. Allmälig Besserung, nach 7 Monaten definitive Heilung.

Slepjanin: „Vier Fälle von Atropinvergiftung". (№ 19).

1. Fall: im Versehen anstatt Magist. Bismuthi 3 Gran Atropin. sulphuric. gegeben. Heilung durch Pilocarpin und Morphium; 2. Fall: unbekannt wie viel Atropin erhalten, durch Morphium geheilt; 3. Fall: Vergiftung nach Einlegung von successive 4 Körnchen Atropin in den Conjunctivalsack, Heilung durch Morphium; 4. Fall: im Versehen anstatt Morphium 10 Tropfen einer Lösung von gr.j Atropin auf ʒjj Aqu. genommen, leichtere Vergiftungserscheinungen, Heilung durch Morphium. Hz.

Russkaja Medizina № 5—20.

A. Schachowskoi: „Ueber die Ursachen der Immunität und Disposition zu Krankheiten". (№ 4, 5).

Verf. kommt bei seiner Forschung nach den Ursachen der Immunität und Disposition zu Krankheiten zu dem Schluss, dass alle Erscheinungen der Immunität und Disposition von einer und derselben Ursache abhängen, und zwar von der Fähigkeit der Zellen des Organismus, sich den heterogenen Reizen zu adaptiren.

A. Pawlowski: „Ueber die Aetiologie, Entstehungsweise und die Formen der acuten Peritonitis". (№ 5—10).

Eine experimentelle Untersuchung, welche Verf. im Laboratorium des Prof. J. Rosenbach in Göttingen ausgeführt hat. (Eine vorläufige Mittheilung über diese Arbeit ist bereits im Centralblatt für Chirurgie 1887, № 48 erschienen). Zu einem kurzen Referat nicht geeignet.

J. Grammatikati: „Zehn Laparotomien". (№ 6—10). Berichtet in der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersb. (s. № 7 dieser Beilage, S. 29).

A. Dochmann: „Zur Theorie der Gallensteinbildung". (№ 6).

Verf. hat bei seinen Versuchen gefunden, dass von der Wand der Gallenblase nicht nur Wasser, sondern auch einige feste Bestandtheile der Galle resorbirt werden. In der ungleichen Resorption der verschiedenen Bestandtheile der Galle und in der dadurch bedingten relativen Abnahme des Natrium- und Zunahme des Calciumgehaltes der Galle in der Gallenblase sieht D. die Ursache der Gallensteinbildung. Die catarrhalische Affection der Gallenblasenwand ist nach Verf. Ansicht eher als Folge denn als Ursache der Steinbildung anzusehen. Dagegen hält er jede Gallenstauung in der Blase und namentlich auch lange Pausen zwischen den einzelnen Mahlzeiten, welche seltenere Entleerung der Gallenblase, als nöthig, zur Folge haben, für begünstigende Umstände bei der Gallensteinbildung.

A. Goljachowski: „Ueber den schädlichen Einfluss der Application ableitender Mittel, besonders der spanischen Fliegen, auf die vordere Thoraxwand bei der Prophylaxe und Behandlung der Lungenschwindsucht". (№ 8). Vortrag, gehalten auf dem III. Congresse russischer Aerzte. Section für innere Medicin (s. № 2 dieses Jahrganges d. Wochenschr., S. 19).

N. Rjasanzew: „Ueber die Blutgase bei Milzbrand". Aus dem Laboratorium des Charkow'schen Veterinär-Instituts. (№ 8).

Die Analysen R.'s bestätigen die von Bollinger auf Grund von klinischen Thatsachen ausgesprochene Annahme, dass in dem Blute von milzbrandkranken Thieren die Kohlensäuremenge im Verhältniss zum Sauerstoff vermehrt, dagegen der Sauerstoffgehalt fast auf die Hälfte gesunken ist.

G. Tochtamyschew: „Zur Casuistik des Einflusses der hohen Körpertemperatur auf die Gehirnthätigkeit". (№ 10).

Zwei Fälle von Typhus abdom. mit eigenartigen Delirien.

M. Lebedinski: „Vier Fälle von Beschädigung durch Blitzschlag„. (№ 10).

In dem schwersten dieser Fälle kehrte die Sehkraft sehr allmälig wieder, während die gleichzeitige Lähmung der linken unteren Extremität erst nach 5 Monaten durch Anwendung von Elektricität gebessert wurde.

Lambl: „Kritische Untersuchung der Lehre von den Verrenkungen des V. Lendenwirbels (Spondylolisthesis). (№ 11—15).

Heftige Polemik gegen die von Dr. Fr. Neugebauer über das spondylolisthetische Becken in seiner Dissertation (Dorpat 1882) und in seinen späteren Publicationen ausgesprochenen Ansichten (s. a. Neugebauer's Vortrag in der geburtsh-gynäk. Section d. III. Congresses russischer Aerzte; Ref. in № 7 dieses Jahrganges der Wochenschr., S. 60).

M. Nemser: „Ein Respirations-Apparat mit einer neuen Vorrichtung zur Ventilation seiner Kammer". Aus dem physiologischen Laboratorium Prof. Tarchanow's. Mit Abbildung. (№ 11, 13, 14). Zum Referat nicht geeignet.

M. Shirmunski: „Zur Aetiologie und zur Frage der Heilbarkeit des chronischen atrophischen Nasencatarrhs". (№ 11). Vortrag, gehalten auf dem III. Congresse russischer Aerzte. Section für Laryngo-Rhinologie (Referat in № 12 dieses Jahrganges d. Wochenschr., S. 99).

A. Greidenberg: „Massage bei chron. Gelenkkrankheiten". (№ 12).

Nach G.'s Erfahrungen ist Schmerzhaftigkeit des Gelenkes keine Contraindication für die Anwendung der Massage, jedoch dürfen bei kranken Gelenken nie allzu forcirte passive Bewegungen behufs Beschleunigung der Heilung angewandt werden.

P. Agapow: „Fibrochondroma serpiginosum". (№ 12).

Die am Rücken neben der Wirbelsäule sitzende Geschwulst wurde zweimal exstirpirt, entwickelte sich aber bald nach der Operation von Neuem und zwar mit seiner Hauptmasse jedesmal an einer neuen nebenanliegenden Stelle.

A. Ssolowjëw: „Künstliches Tata-Eiweiss als Nährboden für Reinculturen von Mikroorganismen". Aus dem bacteriolog. Laboratorium Iwanowski's. (№ 13).

Es wird hergestellt aus frischem Hühnereiweiss mit 40—50 Volumprocent einer schwachen Aetznatronlösung (4 : 1000) und gerinnt bei 90° C.

R. Ssinaiski: „Ein Fall von Placenta praevia centralis". (№ 13).

J. Ogloblin: „Der chronische Alcoholismus". (№ 14—16).

Verf. entwirft ein Bild dieser weit verbreiteten Krankheit, bringt aber nichts Neues.

Kramarenko: „Ein Fall von Einklemmung eines Blasensteines in der Pars prostatica der Harnröhre bei einem 2-jährigen Knaben". (№ 14).

Der Stein wurde nach Spaltung der Harnröhre durch das Mittelfleisch entfernt.

A. Subkowski: „Ein Fall von Pneumonia crouposa migrans, complicirt mit acuter Basedow'scher Krankheit". (№ 15).

Gleichzeitig mit der Pneumonie wurde der ganze charakteristische Symptomencomplex der Basedow'schen Krankheit, An-

schwellung der Schilddrüse, Herzklopfen, Exophthalmos, Pulsbeschleunigung beobachtet, welche Erscheinungen mit der Besserung des pneumonischen Processes allmälig schwanden.

J. Lapin: „Zur Behandlung des Krebses mit Birkenschwamm (Polyporus igniarius)". (№ 16, 17).

Auf Vorschlag des Kriegsministers wurde der von einer Frau als sicheres Mittel gegen den Krebs gepriesene Birkenschwamm in zwei Fällen von Gebärmutterkrebs in der Klinik des Prof. Slawjanski in Anwendung gezogen, und zwar als Decoct aus ℥Vj auf ℔jjj Aq. innerlich tassenweise 3—5 Mal täglich und zur Einspritzung 3—5 Mal täglich, jedoch ohne den geringsten Erfolg. L. meint daher, dass der von Dr. Fröben in der Medic. Ztg. Russlands 1858, № 20 mitgetheilteFall von glücklicher Behandlung einer krebsigen Parotisgeschwulst durch Birkenschwamm, sowie auch alle anderen Fälle von angeblichen Heilungen des Krebses durch dieses Mittel auf Irrthümer in der Diagnose zurückzuführen sind.

J. Kozyn: „Ueber die Behandlung der Syphilis mit intramusculären Calomelinjectionen". (№ 16, 17).

Die Calomelinjectionen, und zwar Calomel in Vaselinöl suspendirt, sind nach K.'s Erfahrungen an 32 Syphiliskranken allen anderen Methoden der Einführung von Quecksilber in den Organismus und auch den Einreibungen von Ung. ciner. vorzuziehen. Vor den subcutanen Injectionen anderer Quecksilberpräparate bietet das Calomel den Vortheil, dass es, wie die Harnanalysen beweisen, länger im Organismus bleibt als die anderen Präparate. Die Behandlungszeit im Hospital wird fast auf die Hälfte gegenüber den anderen Behandlungsmethoden verkürzt. Bei tertiärer Syphilis reichen jedoch die Calomelinjectionen allein nicht hin, sondern müssen mit dem innerlichen Gebrauch von Jod verbunden werden. Bei ca 11% der Injectionen wurden Infiltrate beobachtet, welche in 6 Fällen (jedoch nur in der Privatpraxis, kein Mal im Hospital) abscedirten. Bei den 32 mit Calomelinjectionen behandelten Kranken hat Verf. im Laufe eines Jahres nur bei einem Kranken ein schwaches Recidiv beobachtet.

Zitrin: „Zwei Fälle von Vitiligo". (№ 17).

Beide Fälle wurden an jungen gesunden Soldaten beobachtet. In dem einen Falle hatte das Schwinden des Pigments an verschiedenen Stellen der Haut nach irgend einer acuten fieberhaften Krankheit begonnen. Die ganze behaarte Kopfhaut bildete von der Stirn bis zum Nacken einen milchweissen Fleck; die Haare auf dieser Stelle waren vollständig entfärbt, ausserdem fanden sich grössere und kleinere pigmentlose Stellen am Rumpfe und Extremitäten, so dass die Hautoberfläche ganz scheckig aussah. Im zweiten Falle beschränkten sich die entfärbten Stellen auf den Unterleib, die Leisten- und Kreuzbeingegend und waren ohne greifbare Ursache entstanden.

G. Ssurowzew: „Ein Fall von croupöser Pneumonie, complicirt mit Gangraena humida der unteren Extremität". (№ 16).

Bei einem 22-jährigen Soldaten, welcher an normal verlaufender linksseitiger croupöser Pneumonie litt, traten am 7. Tage plötzlich Krämpfe im rechten Oberschenkel mit heftigen Schmerzen auf, wonach schnell fortschreitende Gangrän des Fusses und Unterschenkels bis über das Kniegelenk sich entwickelte, so dass am 14. Tage der Krankheit die Amputation des Beines im oberen Drittel des Femur vorgenommen werden musste. Ausgang günstig. Es erwies sich bei Untersuchung des abgenommenen Beines, dass sich in der Arteria und Vena femoralis gleich über dem Eingange derselben in den Canalis femoro-popliteus Gruberi gegen 16 Ctm. lange Thromben gebildet hatten.

N. Iwanowski: „Ueber die Veränderungen der Malpighischen Gefässknäuel bei entzündlichen Krankheiten der Nieren". (№ 17—19).

Verf. kommt bei seinen Untersuchungen bezüglich der Betheiligung der Malpigh. Knäuel bei Erkrankungen des Nierengewebes zu folgenden Resultaten: Die Erkrankung der Malpigh. Knäuel kommt bei allen Formen der Nephritis vor, am stärksten bei Morbus Brightii; ob aber jede Nephritis mit Erkrankung dieser Knäuel beginnt, ist noch nicht festgestellt. Es lassen sich 3 Formen von Erkrankungen der Knäuel bei Nephritiden unterscheiden, die aber auch zusammen vorkommen können: 1) Affection der Knäuelcapillaren — eigentliche Glomerulitis; 2) Affection der Kapseln — Glomerulo-capsulitis oder Periglomerulitis und 3) Exsudative Entzündung — Glomerulitis exsudativa. Die beiden ersten Formen führen zu stabilen Veränderungen der Knäuel und Störung oder vollständiger Hemmung ihrer Function, bei der dritten Form ist Restitutio ad integrum möglich. Diese Veränderungen der Nierencapillaren bei Nephritiden sind ihrem Wesen nach identisch mit den entzündlichen Affectionen der Capillaren in allen anderen Organen und Geweben, z. B. in der Leber bei Cirrhose derselben.

S. Jesjkow: „Bericht über die im Pokrow'schen Hafen-Gebärasyl in St. Petersburg stattgehabten Geburten pro 1887/88". (№ 14—20).

Ausführlicher Bericht über 390 in diesem Asyl in der Zeit vom 1. Sept. 1887 bis 31. Mai 1888 vorgekommene Entbindungen.

J. Kolbassenko: „Complicirte Fractur des Stirnbeins mit Vorfall des Gehirns und Eindringen eines Knochenstückes in's Gehirn". (№ 18, 19).

Diese durch den Hufschlag eines Pferdes verursachte schwere Verletzung heilte nach Entfernung eines vorgefallenen haselnussgrossen Hirnstückes bei antiseptischer Behandlung ohne schlimme Folgen. K. ist der Meinung, dass Verletzungen des Gehirns an einer Hemisphäre in der Stirngegend (ungefähr zwischen Fissura frontalis superior und Fiss. front. inferior) nicht lebensgefährlich sind und keine bedeutenden Veränderungen im physischen und psychischen Leben des Menschen nach sich ziehen.

Kildjuschewski: „Zur Behandlung der Dysenterie mittelst Ausspülungen des Rectums mit schwacher Carbollösung". (№ 19).

Alexejew: „Ichthyol bei Erysipelas". (№ 20(.
Günstige Erfolge in 7 Fällen.

M. Kossobudski: „Zur Therapie der Hämorrhoïden". (№ 20).

Falls nicht gerade eine operative Entfernung der Hämorrhoïdalknoten nöthig war, hatte Verf. stets (22 Fälle) von der Anwendung von Chrysarobin in Form einer 3% Salbe, oder bei inneren Hämorrhoiden in Form von Suppositorien mit Zusatz von narkotischen Mitteln einen günstigen Erfolg. Bf.

Chirurgitscheskij westnik, Jan.—Sept.

J. W. Bertenson. „Dem Gedächtniss N. J. Pirogow's". Rede, gehalten in der Festsitzung der St. Petersburger Medicinischen und der Russischen Chirurgischen Gesellschaft am 23. November 1888". (Jan.).

N. A. Weljaminow: „Ueber die Exstirpation des Mastdarms mit gleichzeitiger oder vorausgeschickter Colotomie nach Schinzinger-Madelung". (Jan.—Mai).

Die sehr umfangreiche und fleissige Arbeit besteht im Wesentlichen aus einer Compilation der allgemein bekannten jüngeren und jüngsten Literatur über den beregten Gegenstand, wozu dann noch einige Krankengeschichten eigener Fälle kommen. Den Lesern dieser Wochenschrift dürfte durch Mittheilung der Schlussfolgerungen Genüge geleistet sein. Dieselben lauten:

1) Nur die tiefen Amputationen und Resectionen des Mastdarms sind gegenwärtig als wenig gefährliche Operationen anzusehen und gewähren eine gewisse Aussicht auf Erfolg, wenn auch nicht im Sinne der Radicalheilung, so doch bezüglich der functionellen Resultate.

2) Die hohen Amputationen und Resectionen sind sehr gefährlich und geben ausnahmslos schlechte functionelle Resultate, wobei uns vollständig unbekannt ist, inwiefern dieselben eine Radicalheilung garantiren.

3) Bei der Combination der letzteren mit der vorläufigen Colotomie nach Schinzinger erreicht man gute functionelle Resultate (so in zwei Fällen des Verf.) und kann bei der Entfernung der Neubildung radicaler vorgehen.

4) Die vorläufige oder event. auch gleichzeitige Colotomie nach Schinzinger-Madelung ist darum indicirt: a) bei allen Amputationen oberhalb des dritten Sphincters (d. h. jedesmal wenn höher als 8—9 Ctm. oberhalb des Anus amputirt werden muss, oder wenn die Neubildung den Anus selbst und mehr als 7 Ctm. des Mastdarms ergriffen hat); b) in allen Fällen, wo zwar der Sphincter erhalten werden kann, aber es unmöglich, gefährlich oder zwecklos ist, den Darm zu nähen; c) wenn eine Harnfistel zu erwarten ist, oder wenn die Entfernung des Septum recto-vaginale und Kloakenbildung unvermeidlich erscheint; e) endlich wo in Folge einer bedeutenden Verengerung des Rectums eine befriedigende Desinfection desselben und Entleerung des Colons nicht möglich ist.

R. W. Butz: „Noch ein Fall von praeperitonealer Hernie". (Jan.)

Krankengeschichte und Sectionsbericht eines unter den Erscheinungen subacuter innerer Einklemmung verstorbenen Pat. Abbildung des Präparates.

N. Ssolomka: „Bericht über die chirurgische Abtheilung des Militär-Hospitals in Tiflis für das Jahr 1886". (Jan.—Juni).

Fleissiger Bericht, der würdig wäre, einem reichhaltigeren Materiale zu gelten.

W. F. Grube: „Die Fettembolie". (Febr.—März). Vortrag, gehalten auf dem III. Congress russischer Aerzte, Section f. Chirurgie. (Ref. s. in № 8 dieses Jahrg. der Wochenschr. S. 68).

A. G. Podres: „Ueber die operative Behandlung der Gelenktuberculose". (Febr.—März). Mitgetheilt auf dem III. Congress russischer Aerzte, Section f. Chirurgie. (Ref. s. in № 8 dieses Jahrganges der Wochenschr., S. 68).

A. A. Bobrow: „Ueber die acute infectiöse Osteomyelitis". (April-Mai). Mitgetheilt auf dem III. Congress russischer Aerzte, Section f. Chirurgie. (Ref. s. in № 6 dieses Jahrganges der Wochenschr., S. 50).

N. W. Ssolomka: „Materialien zur Würdigung des hohen Steinschnittes". (April—Mai). Mitgetheilt auf dem III. Congress russischer Aerzte, Section f. Chirurgie. (Ref. s. in № 10 dieses Jahrganges der Wochenschr., S. 83).

Analyse von 491 in Russland ausgeführten Fällen der Operation.

E. G. Ssalischtschew: „Ueber den Seitensteinschnitt in chirurgisch-anatomischer Beziehung". (April-Mai).

Verf. führt aus der einschlägigen Literatur den Nachweis, dass die Behauptung, der Seitensteinschnitt sei in technischer Beziehung bereits völlig ausgebildet und nicht weiter entwickelungsfähig, nicht begründet ist, da betreffs der wichtigsten Details einschneidende Meinungsverschiedenheiten bestehen. Sodann berichtet er über eigene Untersuchungen an 15 gefrorenen und 25 frischen Leichen, welche die Feststellung des rationellsten Verfahrens zum Ziel hatten.

An allen Leichen bestimmte er zunächst per rectum die ungefähre Grösse der Prostata, entleerte darauf die Blase und füllte in dieselbe 150—200 Ccm. Wasser. In 5 von den gefrorenen und in 10 von den frischen Leichen wurden die Blutgefässe injicirt. Die Sectio lateralis wurde dann streng nach den Vorschriften der Autoren ausgeführt, der Schnitt in die Prostata aber fast in keinem Falle über 25 Mm. tief gemacht, und die Wunde dann nur durch möglichst schonendes Einführen des Zeigefingers leicht ausgedehnt. Weiteren Manipulationen unterlag dieselbe nicht.

Sein Material theilte Verf. in 4 Gruppen. Zur ersten gehörten 10 Fälle, in welchen der Schnitt an der Raphe perinaeï in der Mitte zwischen Anus und Symphyse begann und an der Mitte des Abstandes zwischen ersterem und dem Tuber ischii endete. In der zweiten, 12 Leichen umfassenden Gruppe wurde das Messer 2 Ctm. vor dem vorderen Rande der Afteröffnung an der Raphe angesetzt und direct bis zum inneren Rande des Sitzbeinhöckers eingeschnitten. 15 Fälle mit zwischen diesen beiden Extremen liegenden mittleren Schnittrichtungen bilden die dritte, und endlich 3 Fälle mit sehr weiten Incisionen, wie sie für die Extraction voluminöser Steine etwa nothwendig werden könnten, die vierte Gruppe.

Die anatomische Untersuchung ergab nun in der ersten Gruppe, dass 1) in diesen Fällen *immer der Bulbus urethrae und die Art. bulbo-urethralis verletzt* werden, letztere entweder an den oft sehr bedeutenden primären Aesten oder am Stamme selbst, wodurch dann am Lebenden eine sehr ernste Blutung bedingt werden kann. 2) *Der Schnitt* fällt nicht in den grössten Durchmesser der Prostata und *geht stets über die Grenzen der Capsula prostato-urethralis hinaus*, so dass also der Harn Zutritt erhält: a) zur Vagina ampullae recti und b) zu dem lockeren und venenreichen Bindegewebe, welches die Samenbläschen umgiebt und eine directe Fortsetzung des retroperitonealen Bindegewebes darstellt. 3) *Der Mastdarm kann verletzt werden*, sowohl im Momente der Eröffnung der Pars membranacea urethrae, als auch während des Erweiterungsschnittes durch die Prostata. 4) *Die Samenwege werden ziemlich häufig* an verschiedenen Puncten und in verschiedener Ausdehnung *durchschnitten*. 5) Wenn auch weniger häufig, so doch *nicht selten* kommt *eine Verletzung der Cowper'schen Drüsen* oder ihres Ausführungsganges zur Beobachtung. Kurz, diese Schnittführung hat alle die Vorwürfe, welche der Sectio lateralis überhaupt gemacht werden, reichlich verdient.

In der zweiten Gruppe fand sich; 1) *nie eine Verletzung der Hauptmasse des Bulbus urethrae*, nur sehr selten eine solche des sogenannten Lobus interstitialis, und nur bei augenscheinlich anomalem Verlauf eine Verletzung der Art. bulbo-urethralis von irgend erheblicher chirurgischer Bedeutung. 2) Die Prostata war selten in ihrem grössten Durchmesser durchschnitten, und *immer ging der Schnitt über die Capsula prostato-urethralis hinaus* in das die Samenbläschen umgebende Gewebe und zuweilen auch, wie bei der ersten Gruppe, in die Vagina ampullae recti, oder in die Scheide des Levator ani oder in beide zugleich. 3) Der Mastdarm kann nur dann verletzt werden, wenn der Assistent während der Eröffnung der Pars membranacea urethrae die Leitsonde stark gegen den Damm hervordrängt. 4) *Die Samenwege bleiben fast stets unverletzt*. Nur wenn der Schnitt in der Pars prostatica nicht links, sondern rechts vom Colliculus seminalis beginnt, wird ein Theil der Basis des letzteren mit der Mündung eines oder beider Ductus ejaculatorii durchschnitten. Vorhersehen kann man diese Fälle nicht, ebenso wenig ihnen vorbeugen. 5) *Die Cowper'schen Drüsen werden sehr häufig verletzt*. 6) *Häufig auch ziemlich starke Venenstämme* des Plexus prostaticus. — Unbedingt günstiger als die erste Schnittführung, hat also die zweite vor jener doch eigentlich nur einen unzweifelhaften und ständigen Vorzug, d. i. die *Abwesenheit einer Gefahr für das Rectum*. Alle anderen können durch nicht vorherzusehende und auch nicht zu beseitigende Complicationen illusorisch gemacht werden.

Für die dritte Gruppe gilt mutatis mutandis, was von der ersten und zweiten gesagt wurde. Nur wenn der Schnitt *vor* der Mitte des Abstandes zwischen After und Symphyse begann, kamen neue Verhältnisse in Betracht, und zwar: 1) dass der Schnitt nicht über die Grenzen des Triangulum ischio-bulbosum hinausging und nicht bis in's Cavum ischio-rectale eindrang. Kann dies als Vorzug gelten, so wird andererseits 2) die Harnröhre fast stets nicht im häutigen, sondern im bulbösen Theil eröffnet und dadurch der Wundkanal verlängert und complicirt, unter anderen mit ernster Blutung. 3) Von den Muskeln des Diaphragma uro-genitale und den dieselben begleitenden Venenstämmen wird eine grössere Anzahl verletzt.

Grosse Schnitte, wie in seiner vierten Gruppe, hält Verf. für völlig unerlaubt, da sie einmal die Gefahr einer breiten Verletzung des Rectums, der grossen Venengeflechte im Beckenboden und selbst der Ureterenmündungen bedingen und sicher zu ausgedehnten und ernsten Verwundungen der Samenwege, sowie zur breiten Eröffnung des Beckenzellgewebes führen.

Im Grossen und Ganzen bleibt also der Charakter der Wunde immer derselbe, wenn auch bedeutende graduelle Unterschiede vorliegen. Nur die Möglichkeit der Ureterenverletzung ist auf die vierte Gruppe beschränkt. Immer aber wird das den Anfangstheil der Urethra umgebende lockere Bindegewebe, das zu schützen Gegenstand so vieler Bemühungen gewesen ist, verletzt. Selbst der nur 11 Mm. tiefe Erweiterungsschnitt, den Scarpa empfohlen hat, dringt entsprechend der Spitze der Prostata über deren Grenzen hinaus, durchtrennt unfehlbar den Blasensphincter und kann natürlich auch die Ductus ejaculatorii verletzen. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass, wie schon Pirogow gelegentlich bemerkte, fast nie der Erweiterungsschnitt in den grössten Durchmesser der Prostata fällt. Dieser liegt schon an und für sich mehr quer als der Hautschnitt, und zudem wird augenscheinlich nach Ausführung des letzteren die Prostata links beweglicher als rechts und dreht sich während der Ausführung des Erweiterungsschnittes (gleichviel ob mit dem Knopfmesser oder dem Lithotome *caché*) so, dass derselbe sich noch mehr der sagittalen Richtung nähert. Dies ist auch der Hauptgrund, warum stets die Capsula prostato-urethralis verletzt wird. Vermeiden lässt sich das nur bei einem ganz minimalen Erweiterungsschnitt, welcher nur den Blasensphincter durchtrennt und lediglich für den Durchtritt des kleinen Fingers in die Blase Platz schafft. Nach dieser bisher nicht veröffentlichten Methode operirt Dr. W. D. Wladimirow in Pensa, welcher unter seinen 400 letzten Lithotomien keinen einzigen Todesfall zählt. Dies hält auch Verf. für die beste Methode des Seitensteinschnittes. (Irgend welche Vorzüge vor der Sectio mediana hat dieselbe aber offenbar nicht.. Ref.).

N. Kisselew: „Ein Fall von Hydronephrose". (April—Mai). Aus der Klinik des Prof. Sklifassowski.

Vorderer peritonealer Schnitt. Fieberloser Verlauf, Genesung.

F. G. Zeidler: „Materialien zur Behandlung von Kopfverletzungen". (Juni-Juli). Mitgetheilt auf dem III. Congress russischer Aerzte. Section für Chirurgie. (Ref. s. in № 6 dieses Jahrganges der Wochenschr., S. 51).

O. A. Rustizki; „Resection des Scheitelbeines bei Verletzung des Gehirns". (Juni—Juli).

Complicirte Schädelfractur durch Hufschlag. Trepanation. Hirnabscess. Schliesslich Genesung. Verschiedene functionelle Störungen, welche sich zum grössten Theil ausglichen.

A. P. Selenkow: „Ueber die Behandlung der einfachen Knochenbrüche". (August). Siehe № 6 und 9 dieses Jahrganges der Wochenschr.

A. J. Karmilow: „Zur Frage von den eitrigen Pleuritiden". (August).

Verf. spricht sich für die frühzeitige Thoracotomie aus, hält jedoch die Rippenresection dabei für überflüssig.

D. Levi: „Laparotomie wegen Echinokokkus hepatis". (Aug.).

Einzeitige Operation. Ausgedehnte Verwachsungen mit der Bauchwand vorgefunden. Während der Nachbehandlung starker Ausfluss von Galle. Genesung.

R. W. Butz: „Zur Beurtheilung der osteoplastischen Resection des Fusses nach Wladimirow-Mikulicz". (Sept.). Siehe diese Wochenschr. 1888, № 32.

O. A. Rustizki: „Zum Steinschnitt". (September).

Verf. empfiehlt auf Grund einiger 20 eigener Fälle die Sectio lateralis; benutzt statt des Lithotome caché ein gewöhnliches Knopfmesser. G.

Semskij wratsch № 1—19.

Die junge, seit $1^1/_2$ Jahren in Tschernigow unter Redaction von Dr. E. W. Swjatlowski erscheinende Wochenschrift bildet das Organ unserer Landschaftsärzte und hat im Laufe des Jahres eine Reihe von interessanten, leider zum grossen Theile für ein kurzes Referat nicht geeigneten Artikeln aus dem Gebiete der Landschaftsmedicin gegeben.

A. Pirski: „Zur Frage der Phthisis pulmonum und ihrer Aetiologie bei der Landbevölkerung des Kobeljak'schen Kreises (Gouv. Poltawa) auf Grund der Ergebnisse der Landschaftsstatistik". (№ 1—2).

Autorreferat der von P. im vorigen Jahre vertheidigten Doctor-Dissertation.

Werke und Dissertationen entfallen. Die Belletristik nahm in Bezug auf die Zahl der Werke die erste Stelle, die Medicin die zweite Stelle ein. (Knishni Westnik. — Wr.).

— Der *Centralhilfscasse für die Aerzte Deutschlands* ist eine grossartige Schenkung zu Theil geworden. Der im December vorigen Jahres verstorbene Berliner Arzt Dr. Emil Müller hat die obenerwähnte Casse zur Universalerbin seines hinterlassenen Vermögens eingesetzt. Nach Abzug eines Legats von 100,000 Mark für das St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin und von 10,000 Mark für die Wilhelm-Augusta-Stiftung sollen weit über 500,000 Mark der Centralcasse zufallen. Die Wittwe des Verstorbenen hat, so lange sie lebt, die Nutzniessung des ganzen Vermögens.

— Der vom deutschen Reichstage soeben genehmigte *Etat des deutschen Reichsgesundheitsamtes* pro 1889/90 beträgt 158,715 Mk. (7265 Mk. mehr als im vorigen Jahre).

— In *Paris* hat am 30. Januar a. c. die erste Leichenverbrennung stattgefunden.

— Dr. A. W. Pogoshew hat sich der Mühe unterzogen, die Mitglieder des letzten (III.) Congresses russischer Aerzte nach ihrem Wohnsitz und ihrer Stellung zu sortiren. Von den 1648 Congressmitgliedern konnte er in dem officiellen Verzeichniss derselben nur über 1382 männliche und 162 weibliche Mitglieder genaue Auskünfte finden während für die übrigen 104 Mitglieder dieselben fehlten. Was den Wohnsitz anbelangt, so vertheilen sich die obigen 1382 männlichen Aerzte folgendermaassen: Aus St. Petersburg waren 678, aus dem Petersburger Gouvernement 13, aus Moskau 124, aus dem Gouvernement Moskau 15, aus Kronstadt 22, aus dem Gouvernement Charkow 39, aus dem Gouvernement Kiew 34, aus dem Königreich Polen mit Warschau 27, aus dem Kaukasus 27, aus dem Gouvernement Chersson mit Odessa 27, aus dem Wilnaschen, Kownoschen und Grodnoschen Gouvernement zusammen 31, aus den Ostseeprovinzen 13, aus dem Twerschen Gouvernement 22, Tambowschen 16, Poltawaschen 18, Nishninowgorodschen 14, dem Tschernigowschen und Taurischen je 10, aus dem Smolenskischen 11, aus dem Nowgorodschen, Wladimirschen und Kurskischen Gouvernement je 10, aus Finnland 12, aus dem Kasanschen, Samaraschen Gouvernement und dem Gebiet der Donischen Kosaken je 9, aus dem Orelschen Gouvernement 12, aus dem Ssaratowschen 8, dem Rjasanschen, Jaroslawschen und Pleskauschen Gouvernement je 7, dem Tulaschen, Witebskischen und Permschen je 6, aus dem Podolischen, Mohilewschen und Olonezschen je 2, aus Wologda, Astrachan, Orenburg und anderen Orten je 1, ausserdem aus Deutschland 2. Was ihre Stellung anbetrifft, so waren unter ihnen freiprakticirende Aerzte 414, Oberärzte und Ordinatoren von Hospitälern 274, Militärärzte 236, Landschaftsärzte 157, Professoren und Docenten 124 (unter diesen die überwiegende Mehrzahl aus Petersburg), Medicinalinspectoren, Glieder der Medicinalverwaltungen, Stadt- und Kreisärzte 82, Fabrik- und Eisenbahnärzte u. s. w. 56, Marineärzte 30.

Die *Gesammtzahl der weiblichen Aerzte*, welche am Congress theilnahmen, betrug, 162, aus Petersburg allein 105. Nach der Stellung, die sie bekleiden, sind 95 freiprakticirende Aerztinnen, die übrigen sind angestellt in Hospitälern (33), bei den Landschaften (23), bei der Duma (9) und bei Fabriken (2).

— Wie unglaublich flüchtig gearbeitet und demnach wissenschaftlich gänzlich werthlos die von Mackenzie in seiner Schrift «Friedrich der Edle und seine Aerzte» gegebene *Statistik der Totalexstirpation krebsiger Kehlköpfe* ist, auf welche er seine Ansicht bezüglich der Operation gründet, geht aus einer Arbeit von v. Krajewski hervor (Deut. med. Wochenschr. 1889, № 4), welcher des Genaueren nachweist, dass 44 Fälle der M.'schen Tabelle auf 22 reducirt werden müssen, weil die übrigen mit diesen identisch, nur wiederholt in der Literatur mitgetheilt sind; 9 von M. neu zur Statistik gefügte Fälle sind für dieselbe unbrauchbar und 11 in der Literatur bekannte Fälle fehlen.

— F. Heller empfiehlt zur Behandlung des *Lupus erythematosus* und auch des Lupus vulgaris die äusserliche Anwendung des Sol. arsenic. Fowleri, welche er ein Mal täglich aufpinselt. Aetzungen, Scarificationen und Ausschabungen verwirft er ganz.

(Wiener med. Pr. № 16. 1888. — Centralbl. f. med. W. 1889, № 1).

— L. Piskacek empfiehlt zur Peritonealdrainage sehr die Jodoformdochte, deren Capillarwirkung 31 Mal so gross ist, als die der Gaze. Vorzug vor den gewöhnlichen Drains, dass sie nicht abgeknickt werden können und keinen Decubitus erzeugen; vor der Gaze ausser der grösseren Capillarwirkung, dass sie 14 Tage liegen können. Vorsichtige Entfernung nöthig, die inneren Fäden zuerst. Am besten ist es die Dochte sich selbst folgendermaassen zu bereiten: Auskochen in 1‰ Sublimat- oder 5% Carbollösung, 12-stündiges Imbibiren in einer Lösung von 5 Th. Jodoform in 10 Th. Glycerin und 70 Th. Alcohol oder in einer 10% Jodoform-Aetherlösung. (Gute Resultate bei 4 Laparotomien und 8 vaginalen Uterusexstirpationen).

(Wiener med. Jahrb. 1888, 1. — Centrbl. f. med. W. 1889, № 3).

— Bayer (Prager med. Wochenschr. 1888, № 41) theilt einen Fall von *Vergiftung durch Extr. filicis maris* mit. Bei einer 26-jährigen Frau trat nach im Ganzen 17,0 des Extracts mit Extr. punic. granat. āā Erbrechen und Durchfall auf, dann Ohnmachten und ein 10-stündiger soporöser Zustand, nach welchem sich das linke Auge als erblindet erwies. Am 3. Tage war die Pupille stark erweitert, starr; keine Lichtempfindung, die erst nach 48 St. bei Dunkelheit wiederkehrte, aber erst nach 14 Tagen war die Sehschärfe wieder normal.

— Dr. Seitz (Heidelberg) empfiehlt das Kreosot in folgender Mischung zu geben, die einen weniger unangenehmen Geschmack haben soll: Rp. Kreosoti 2,5, Olei Jecoris Aselli 200,0, Saccharini 0,1. MDS. 1—2—3 Mal täglich 1 Kaffee- bis Esslöffel voll für Erwachsene; Kindern entsprechend geringere Dosen. (Therap. Monatsh. I) Hz.

— de Man, *über Extractum Filicis*. (Therap. Monatsh. I.) Verf. hat seit 1860 bei der Behandlung des Bandwurms (fast immer Taenia saginata oder mediocanellata) keinen Misserfolg zu verzeichnen, seitdem er das Extr. Filicis in grossen Gaben verordnet. Eine Uebersicht von 27 Fällen zeigt, dass seine Dosen von 30—14 Gr. pro dosi betrugen; in nur 3 Fällen musste das Mittel noch ein Mal gereicht werden, weil die zarten Patientinnen dasselbe wieder erbrachen. Hz.

— Liebreich, *über das Acetylphenylhydracin oder Pyrodin*. (Therap. Monatsh. I). L. bemerkt, dass die in seiner ersten Mittheilung (Therap. Monath. XII, 1888) über dieses neue Antipyreticum von Prof. Dreschfeld angegebenen Dosen (0,12—0,24 für Kinder und von 0,49—0,73 für Erwachsene) zu grosse seien, weil das im Handel vorkommende Pyrodin nicht rein sei und 4 Mal schwächer, als Acetylphenylhydracin wirke. Mithin müsse man nur letzteres verschreiben und zwar für Kinder zu 0,03—0,06 und für Erwachsene zu 0,12—0,18, die Maximaldose ist pro dosi und pro die 0,2! Hz.

— *Statistische Untersuchungen über Träume und Schlaf* sind in Dorpat auf Anregung von Prof. Kraepelin vom Cand. phys. Friedr. Heerwagen angestellt und die Ergebnisse der Enquête in Wundt's Philosoph. Studien, Bd. V. veröffentlicht worden. Aus dem Inhalt dieser interessanten Publication können wir hier nur Einiges anführen. Um das Material zu beschaffen, waren Fragebogen vertheilt worden, von denen 406 rechtzeitig und in genügender Weise ausgefüllt wieder einliefen. Diese 406 Fälle ergaben vor Allem, dass Träume bei leisem Schlaf häufiger sind als bei tiefem. Beide Geschlechter zeigen weitgreifende Verschiedenheiten, daher gruppirt H. sein Material in: Männer — 113 Personen, Weiber — 142 Personen und bringt ausserdem die Studenten — 151 Personen in eine besondere Kategorie. Die Frauen haben im Allgemeinen einen sehr viel leiseren Schlaf als die Männer und träumen sehr viel mehr. Mit zunehmendem Alter werden die Träume seltener, der Schlaf aber leiser. Dabei ist die Wirkung des Alters auf den Schlaf die stärkere. Die Lebhaftigkeit der Träume, welche auf's Engste verknüpft ist mit deren Häufigkeit, zeigt sich am grössten bei den Frauen. Denjenigen Personen, welche häufig träumen, sind die Träume sehr viel besser erinnerlich als jenen, welche selten träumen. Auf die Schlafdauer scheint beim männl. Geschlecht die Häufigkeit der Träume und die Tiefe des Schlafs keinen Einfluss zu haben; anders beim weibl. Geschlecht. Hier schlafen die, welche häufig träumen, fast eine Stunde länger, als die, welche selten träumen; die Personen mit leisem Schlaf fast eine Stunde weniger, als die mit tiefem Schlaf. Das Schlafbedürfniss ist bei den Frauen grösser als bei den Männern. Die zum Einschlafen nöthige Zeit ist im Mittel grösser bei häufigen Träumen und leisem Schlaf. Personen, welche selten träumen oder welche einen tiefen Schlaf haben, sind am Vormittag und Morgen besser disponirt, als die, welche häufig träumen oder leise schlafen. Nervosität, beim weibl. Geschl. stärker verbreitet, findet sich häufiger bei leisem Schlaf und häufigen Träumen verzeichnet. — Eine Tafel mit zahlreichen Diagrammen giebt eine gute Uebersicht über die Resultate der Untersuchung. H. empfiehlt warm die statistische Methode für ähnliche psychologische Untersuchungen. M.

— Prof. Bókai in Clausenburg berichtet, dass er in dem *Pikrotoxin* das rationellste *Antidot gegen Morphin* gefunden hat.

— Hutchinson theilte der Pathological Society in London Fälle mit, welche dafür zu sprechen scheinen, dass *Epitheliome durch lange fortgesetzten Arsengebrauch entstehen können*. Es tritt zunächst Rauhigkeit der Haut auf, dann zeigen sich zahlreiche kleine Knötchen, vorwiegend an Handteller und Fusssohle, und an diese schliesst sich eine aus den Knötchen hervorgehende Geschwürsbildung an. Die Geschwüre zeigten krebsige Beschaffenheit und waren nicht immer nur auf Handteller und Fusssohle beschränkt.

(Lancet. — Med. chir. Rundsch.)

— Roger Williams (London) giebt *über die Lebensdauer bei Mammacarcinom* aus seiner Hospitalerfahrung folgende statistische Uebersicht: Dieselbe beträgt (vom Moment der ersten auffallenden Erscheinungen an gerechnet) für Operirte (30 Fälle) 60,8 Monate, für Nichtoperirte (34 Fälle) 44,8 Monate; der Brustkrebs gehört demnach zu denjenigen Carcinomen, die die relativ beste Prognose geben. Unter seinen Fällen befinden sich 4 Operirte, die das Auftreten der Erkankung um resp. 137,6, 149,8, 152 und 297 Monate überlebten, sowie 4 nicht Behandelte mit 116,6, 130, 157 und 194,7 Monate. Eine seiner Patientinnen überlebte die Operation um 259 Monate; unter 46 Recidiven betrug die durchschnittliche Dauer bis zum Auftreten neuer Symptome 26 Monate, das Minimum 2,5, das Maximum 130 Monate. Leider fehlen Angaben über das Lebensalter der Erkrankten. (The Lancet. — Allg. med. Ctrl.-Ztg.)

— Prof. Werigo hat in Odessa das zu Speisen gebräuchliche Provenceröl untersucht. Von 24 Proben, welche er aus verschiedenen Verkaufsstellen dieses Oeles entnahm, hat er nur 7 unverfälscht gefunden. Die übrigen waren mit Sesamöl verfälscht, welches zwar unschädlich, aber viel billiger und nicht so wohlschmeckend, wie das Provanceröl ist.

— Dabson empfiehlt *gegen acuten Schnupfen Campherein-athmungen*. Zu diesem Zweck schüttet man in ein tiefes aber nicht

weites Gefäss, welches zur Hälfte mit siedendem Wasser gefüllt ist, einen Theelöffel voll gepulverten Camphers und stülpt eine dreieckige Papierdute darüber. Die Spitze dieser Düte reisst man soweit ab, dass man die ganze Nase bequem hineinstecken kann, um die campherhaltigen Wasserdämpfe etwa 10—15 Minuten durch die Nase einzuathmen und falls nöthig, nach 4—5 Stunden zu wiederholen. In der Regel soll die erste energische Einathmung ausreichen, nach dreimaliger Wiederholung dieser Procedur aber auch der hartnäckigste Nasencatarrh schwinden.

(Schweiz. Woch. f. Pharm. — Corresp.-Bl. f. Schweiz. Aerzte).

— Die *Zahl der Aerzte steht zu der Bevölkerungszahl* in den nachstehenden Staaten nach den neuesten statistischen Aufstellungen in folgendem Verhältnisse. Auf 1000 Einwohner entfallen in:

Den Vereinigten Staaten von Nordamerika 122 Aerzte.
Deutschland . . . . 70 »
Grossbritannien . . . . 66 »
Belgien . . . . 54 »
Frankreich . . . . 29 »
Oesterreich . . . . 27 »
Russland . . . . 18 »
Skandinavien . . . . 14 »

In den vereinigten Staaten leben 85,671 Aerzte, von welchen 2432 weibliche Doctoren sind. In England kommt ein Arzt auf je 1562, in London allein ein Arzt auf 880 Einwohner, während in Russland ein Arzt auf 17,000 Personen der Bevölkerung gerechnet wird. In den abgelegenen Theilen des russischen Reiches kommt auf 60,000 bis 70,000 Individuen erst ein Arzt.

(Pharm. Ztg. — Oest. ärztl. Vereinsztg.)

Vacanzen.

— Vom Nowgorod'schen Gouvernements-Landschaftsamte wird ein *Arzt gesucht für den Posten eines Gehülfen des Directors der Kolmow'schen Heilanstalt für Geisteskranke.* Gehalt 1200 Rbl. jährlich nebst einer kleinen Wohnung für einen Unverheiratheten mit freier Heizung und Beleuchtung. Die Meldung geschieht beim Gouvernements-Landschaftsamte in Nowgorod.

Bülletin der meteorologischen Station Dr. Dmitrijew's in Jalta.

Monat u. Datum	Temp. der Luft nach Celsius: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Maximum	Minimum	Mittel	Barometer: Mittel	Hygrn.: Mittel	Windfahne: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Zustand d. Himmels: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Mm. Niederschlag
Jan. 21	4,8	5,2	3,4	6,0	—4,4	—	752,5	62	NW_2	E_8	0	S_4	S_7	S_6	—
22	4,8	11,6	3,4	9,0	—2,8	—	752,2	65	0	0	0	SC_4	S_8	S_8	—
23	9,2	11,2	5,6	9,0	—2,2	—	754,4	64	0	E_8	0	S_8	S_{10}	0	—
24	5,2	9,4	9,4	8,0	—2,2	—	758,9	83	0	0	0	S_{10}	S_{10}	N_{10}	—
25	7,0	9,2	4,2	5,0	—2,8	—	756,9	68	NW_6	NW_9	0	CN_{10}	SC_4	S_6	2,7
26	4,4	—	3,8	9,0	—2,6	—	—	—	0	E_2	NW_2	C_5	SC_4	0	—
27	3,2	9,4	5,4	11,1	+1,0	—	755,0	66	ZE_2	ZE_1	0	SC_8	SC_{10}	0	—

N = Nord, Z = Süd, W = West, E = Ost, 0 = Windstille. Die beigefügte Zahl giebt die Stärke des Windes in 1/10 an. — C = Cumulus, N = Nimbus, S = Stratus. Die beigefügte Zahl zeigt an wie viel Zehntel des Himmels bedeckt sind. 0 = wolkenloser Himmel.

F. W.

Дозв. ценз. Спб. 10. Февраля 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 13. **St. Petersburg, 1. (13.) April** **1889.**

Ueber die Verwerthbarkeit des spec. Gewichts und des Eiweissgehalts pathologischer Trans- und Exsudate zur klinischen Beurtheilung derselben.

Von

Dr. Eduard Neuenkirchen
in Riga.

Die folgenden Beobachtungszahlen sind 268 Fällen entnommen, die ich in den Krankenbögen des Allgem. Krankenhauses zu Riga aus den Jahren 82—88 notirt gefunden und auf Anregung des Herrn Dr. P. Hampeln, Ordinators der inneren Abtheilung daselbst, zu dem in der Ueberschrift dieses Aufsatzes erwähnten Zwecke zusammengestellt habe.

Schon seit einer Reihe von Jahren ist von mehreren Autoren, wie Méhu, Hoffmann, Reuss und Runeberg darauf aufmerksam gemacht worden, dass sich der Eiweissgehalt resp. das spec. Gewicht pathologischer Trans- und Exsudate zur Diagnose und Prognose der dieselben veranlassenden Krankheiten heranziehen lasse. Von den genannten Autoren theilt jedoch nur Méhu das araeometrisch bestimmte spec. Gewicht nebst der Diagnose des betreffenden Krankheitsfalles mit und zwar nur von pleuralen Ergüssen, während die übrigen Verfasser sich mehr mit der Bestimmung des quantitativen Eiweissgehaltes in pathologischen Flüssigkeitsansammlungen beschäftigt haben und das spec. Gewicht nur insoweit berücksichtigen, als sie das Abhängigkeitsverhältniss desselben vom Eiweissgehalt feststellen wollten.

Ich habe mir daher die Aufgabe gestellt, an der Hand eines verhältnissmässig reichhaltigen Materials die Frage zu entscheiden, ob den verschiedenen Trans- und Exsudaten der serösen Körperhöhlen ein je nach ihrer Natur und Entstehung verschiedenes, charakteristisches spec. Gewicht zukommt und ob sich aus dem spec. Gewicht der durch Punction entleerten Flüssigkeiten folgern lässt, welchen Ursprungs und welcher Art dieselben sind.

Die Bestimmung des spec. Gewichts ist bei sämmtlichen von mir untersuchten Flüssigkeiten araeometrisch bestimmt worden, ein Vorgehen, das gerade den Bedürfnissen des Praktikers entsprechen dürfte, dem hierdurch Gelegenheit geboten werden kann, gleich am Krankenbett mit der Frage nach dem Wesen und der Genese der punctirten Flüssigkeit in's Reine zu kommen.

Die Resultate der Beobachtungen sind in folgender Tabelle zusammengestellt:

Peritoneale Trans- und Exsudate.

Krankheitsprocess	Maximum des spec. Gew.	Minimum des spec. Gew.	Mittel	Zahl der Einzelbeobachtungen
Morbus Brightii . . .	1007	1005	1006	2
Morb. Br. — Cirrh. hep.	1009	1006	1007	7
Cirrhosis hepatis .	1014	1006	1008,4	29
Cirrh. hep. — Allgem. ven. Stase . . .	1014	1007	1010	4
Allgem. ven. Stase .	1016	1007	1012,4	28
Cirrh. hep. — leichte Peritonitis	—	—	1014	1
Carcinoma hepatis . .	1015	1012	1014	4
Carcin. Peritonitis . .	1022	1014	1017,7	34

Betrachten wir die eben vorgeführten Daten, so bemerken wir von der ersten durch Morbus Brightii bedingten Ascitesform angefangen, bis allmälig zur entzündlichen carcinomatösen Form übergehend, ein langsames *Steigen der Mittel des spec. Gewichts* jeder vorhergehenden Gruppe gegenüber, während die Maxima der vorhergehenden Rubriken die Minima der nächstfolgenden oder auch weiteren Gruppen überschreiten.

Eine Flüssigkeitsansammlung im Peritonealsack kann also allein nach ihrem spec. Gewicht beurtheilt, nicht mit Sicherheit in eine bestimmte Rubrik untergebracht werden. Es wird uns also hiernach in den meisten Fällen kaum gelingen, mit Bestimmtheit auf das spec. Gewicht hin zu sagen, welcher Process vorliegt, wir werden vielmehr *innerhalb gewisser Grenzen verschiedene Möglichkeiten* in Betracht zu ziehen haben. Jedoch nur innerhalb gewisser Grenzen, denn es lehrt ein Blick auf unsere Tabelle, dass ein spec. Gewicht von weniger als 1014 bei Carcinom des Peritoneums und von weniger als 1012 bei Carcinoma hepatis nicht beobachtet worden ist — so dass wir hiernach bei einem spec. Gewicht von weniger als 1012 die beiden genannten Krankheitsformen mit grosser Wahrscheinlichkeit ausschliessen dürfen; nach demselben Principe gestattet uns auch ein spec. Gewicht von weniger als 1007 eine allgemeine venöse

Stase als veranlassendes Moment für die betreffende Flüssigkeitsansammlung ausser Betracht zu lassen. Ebenso wird, nach der vorstehenden Tabelle zu urtheilen, bei einem spec. Gewicht von mehr als 1014 Lebercirrhose, bei einem von mehr als 1016 auch allgemeine venöse Stase als Ursache des Ascites auszuschliessen sein.

Das Gesagte lässt sich auch auf die die pleuralen Trans- und Exsudate betreffende zweite Tabelle ausdehnen.

Pleurale Trans- und Exsudate.

Krankheitsprocess	Maximum des spec. Gew.	Minimum des spec. Gew.	Mittel	Zahl der Einzelbeobachtungen
Morb. Brightii . . .	1010	1005	1006,9	36
Allgem. ven. Stase .	1006	1007	1012,2	21
Carcin. Pleuritis . .	1022	1014	1017,4	11
Pleur. tuberc. et idiop.	1022	1014	1018	29
Pleuritis purulenta .	1022	1021	1021,3	4

Aus diesen beiden Zusammenstellungen resultiren nun folgende Schlüsse:

1) Die pleuralen und peritonealen Trans- und Exsudate sind je nach ihrer Genese durch verschiedene spec. Gewichte charakterisirt und zwar ergiebt sich aus Tabelle I und II, dass die Mittelwerthe des spec. Gewichts am niedrigsten sind bei pleuralen und peritonealen Transsudaten, die durch Morbus Brightii bewirkt sind; ein höheres spec. Gewicht zeigen ihnen zunächst die peritonealen Flüssigkeiten bei Cirrhosis hepatis, dann folgen die peritonealen und pleuralen Transsudate bei allgemeiner venöser Stase, ferner die Ascitesflüssigkeiten bei Carcinoma hepatis, dann die pleuralen und peritonealen Exsudate bei Carcinoma peritonei und pleurae, ferner die Exsudate bei idiopathischer und tuberculöser Pleuritis und endlich zeigen das höchste spec. Gewicht die Exsudate bei eitriger Pleuritis.

2) Zur prognostischen Beurtheilung des einzelnen Krankheitsfalles dürfen die Aenderungen des spec. Gewichts bei mehrfach wiederholten Punctionen nur mit grosser Vorsicht verwerthet werden. Im Allgemeinen spricht das Sinken des spec. Gewichts in solchen Fällen für eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Kranken und ist von übler prognostischer Bedeutung.

Ausser den genannten Beobachtungen habe ich auch quantitative Eiweissbestimmungen in pathologischen Körperhöhlenflüssigkeiten ausgeführt und beabsichtige die Ergebnisse dieses zweiten Theiles meiner Arbeit in der nächsten Zeit zu veröffentlichen.

Ausführlichere Angaben über die im Obigen dargelegten Untersuchungen finden sich in meiner, mit dem vorliegenden Aufsatz gleichbetitelten Dorpater Inaug.-Dissertation, welche im vorigen Jahre erschienen ist.

Zur Balneotherapie der Neurosen.

Von

Prof. Dr. E. Heinrich Kisch

in *Prag — Marienbad* [1]).

Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit auf eine noch viel zu ungenügend beachtete Behandlungsweise gewisser Neurosen lenken, weil gerade in vielen Curorten, namentlich in jenen mit abführend wirkenden Mineralwässern, ganz besonders günstige Gelegenheit zur Durchführung dieser therapeutischen Methode gegeben ist. Es ist eine wohl constatirte Thatsache, und Viele unter Ihnen dürften ihre Erfahrungen den meinigen an die Seite stellen können, dass die *habituelle Obstipation* das ätiologische Moment für eine Reihe von Neurosen bildet. Ein hervorragender chirurgischer Kliniker, Herr Prof. Gussenbauer in Prag, hat im Jahre 1886 (Vortrag gehalten in der Generalversammlung deutscher Aerzte in Böhmen. Prag. med. Wochenschr. 1886, № 31) in einem, gerechtes Aufsehen erregenden Vortrage über eine Reihe langjährig dauernder, mit verschiedenen Mitteln erfolglos behandelter Trigeminusneuralgien berichtet, welche er durch eine Behandlungsmethode heilte, welche die lange bestehende Unregelmässigkeit der Darmfunction und die darniederliegende Verdauung zu bessern vermochte.

Ich habe seit einer Reihe von Jahren solche günstige Erfahrungen nicht blos bezüglich der Trigeminusneuralgien, sondern auch in Bezug auf andere Neurosen an den Quellen Marienbad's zu sammeln Gelegenheit gehabt; und wählte für die Gruppe von neuralgischen Affectionen, wo ein solcher ätiologischer Zusammenhang von Neurose und habitueller Obstipation besteht, die Bezeichnung Koprostase-Reflexneurosen (Ueber Koprostase-Reflexneurosen. Berl. klin. Wochenschrift 1887, № 15). Die Art und Weise, wie diese zu Stande kommen, kann man sich vorstellen, wenn man an die mannigfachen reflectorischen Nervenerregungen denkt, welche ihren Ausgangspunct von den krankhaften Zuständen im Verdauungstracte nehmen, wie ja auch in jüngster Zeit die causale Bedeutung der Obstipation für krankhafte psychische Zustände besondere Würdigung findet (Schüle: Handbuch der Geisteskrankheiten. Leipzig 1878).

Unter diesen Reflexneurosen nimmt meinen Beobachtungen zufolge der Häufigkeit nach eine *Herzneurose*, das nervöse Herzklopfen den ersten Rang ein. Bei einer grossen Zahl von sonst ganz gesunden Personen, die in Folge ungenügender körperlicher Bewegung, ungeeigneter Wahl der Nahrungsmittel und damit in Zusammenhang stehender Eindickung der Kothmassen, oder in Folge von Magendyspepsie und Reizzuständen des Darmtractes, sowie von venösen Stauungen im Pfortadersysteme an hochgradiger, hartnäckiger Stuhlverstopfung leiden, sehen wir, ohne dass am Herzen objectiv eine pathologische Veränderung nachweisbar, sehr häufig anfallsweise nervöses Herzklopfen auftreten, Vermehrung der Herzcontractionen und Beschleunigung der Schlagfolge; nicht selten mit Arythmie des Pulses verbunden. Diese Anfälle, welche ihren ursächlichen Connex mit der Koprostase dadurch bekunden, dass sie bei langer Dauer der Stuhlverstopfung auftreten und mit der Behebung des letzteren auf einige Zeit cessiren, erscheinen dadurch erklärlich, dass in Folge der Koprostase abnorme nervöse Impulse vom Darme centripetal geleitet werden, welche eine Reizung des medullären Centrums der beschleunigenden sympathischen Herznerven bewirken.

Als nächst häufige der von mir beobachteten Koprostase-Reflexneurosen ist die *Hemicranie* zu nennen, welche in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen den bekannten Symptomencomplex der Plethora abdominalis begleitet und wo den typischen Anfällen mit den charakteristischen vasomotorischen Phänomenen, Schmerzen und Unbehaglichkeitsgefühle im Epigastrium und in der Coecalgegend oder im ganzen Unterleibe als Prodromalerscheinungen vorangehen. Hier muss angenommen werden, dass durch die von der chronischen venösen Hyperämie bedingte Veränderung der Nerventhätigkeit im Darme krankhafte Erregungen dem Cerebrospinalsystem mitgetheilt werden, welche reflectorisch die hemicranische Neuralgie auslösen.

Eine andere Neuralgie, welche nicht selten als durch Koprostase veranlasst, zur Beobachtung gelangt, ist die *Ischias*, bei welcher ja ein solcher Connex schon länger anerkannt wurde, obwohl der gewöhnliche Erklärungsgrund «der Druck der angehäuften Faecalmassen auf den Nerven» mir weniger gerechtfertigt erscheint, als die Annahme einer Reflexneurose, welche auf Störung der Verdauung und Beeinträchtigung der Stuhlentleerung bei den betreffenden Wohllebern und Sitzmenschen zurückzuführen ist.

Als derartige reflectorische Neurosen sind mir meistens Fälle von *Intercostalneuralgie*, *Lumbo-Abdominalneuralgie*, *Ovarialneuralgie* bei Frauen und *Trigeminusneuralgien* vorgekommen, bei denen als ursächliches Moment für die schmerzhaften und quälenden Empfindungen die habituelle Obstipation angesprochen werden konnte.

In allen den bisher bezeichneten Formen von Neuralgien habe ich sehr häufig die überraschendsten glücklichen Re-

[1]) Vortrag für den Balneologencongress in Berlin 1889.

sultate gesehen durch die methodische Anwendung des Marienbader Kreuz- und Ferdinandsbrunnen während mehrerer Wochen in der Weise, dass hierdurch die Obstipation behoben wurde und die Defäcation dann spontan regelmässig und in genügender Qualität erfolgte. Diese methodische Anregung der Darmthätigkeit und die anhaltende Befolgung der geeigneten diätetischen Vorschriften hatten den Effect, dass die bezeichneten Reflexneurosen, welche oft jahrelang gedauert hatten, den verschiedensten medicamentösen Behandlungen, ja auch chirurgischen Eingriffen hartnäckigen Widerstand leisteten, binnen einiger Wochen aufhörten und die Anfälle garnicht, oder sehr selten und abgeschwächt wiederkehrten, dass viele dieser Patienten die gewohnte Morphiuminjection und den gewohnheitsmässigen Chiningebrauch bei Seite lassen konnten, dass ihr Allgemeinbefinden sich besserte, ihr Körpergewicht zunahm und der gesunkene Kräftezustand sich rasch hob. Bei meiner Methode wird die 4- bis 6-wöchentliche Trinkcur mit unseren Glaubersalzwässern oft auch durch Säuerlingsbäder mit kalten Regendouchen, ferner durch Dampfbäder, Moorbäder, Moorkataplasmen auf den Unterleib unterstützt. Dabei muss der ganze Digestionstract vom Zungenbelag bis zum Stuhlgange einer genauen Controlle unterzogen werden und darnach die Ernährung in sorgfältiger und zweckentsprechender Weise geregelt werden. Auch hier ist, wie so häufig, die Diätetik einer der mächtigsten Hebel der ärztlichen Technik.

Ich will Sie nicht mit der Anführung von Krankengeschichten ermüden, aber ich kann Sie versichern, dass unter denselben die Fälle nicht selten sind, wo Personen an angeblichen stenocardischen Anfällen als schwer krank behandelt wurden, oder wegen hemicranischer Anfälle lebensüberdrüssig waren, oder durch Jahre an den heftigsten intermittirenden Schmerzanfällen in den Aesten des Trigeminus litten und so berufsunfähig wurden — welche Individuen nach wenigen Wochen der Cur wieder gesund und wohl in den Kreis der Gesellschaft zur Stätte ihrer Wirksamkeit zurückkehrten. Lassen Sie mich mit dem Wunsche schliessen, dass Sie dieser balneotherapeutischen Methode der Neurosen weiter Ihre Aufmerksamkeit zuwenden. Ich hoffe, Sie werden bei consequenter, ausdauernder Durchführung derselben oft schöne Erfolge erzielen.

Referate.

Prof. Voltolini: Die Durchleuchtung des Kehlkopfs und anderer Höhlen des menschl. Körpers. (Breslauer ärztl. Zeitschr. № 22, 1888.)

Schon Czermak hat diese Beleuchtungsart angegeben. Er benutzte das directe oder das mit einem Concavspiegel reflectirte Sonnenlicht. Semeleder spricht der Methode praktischen Werth ab, Tobold führt sie nur historisch an, Bruns, Fauvel, Mackenzie erwähnen sie garnicht. Der Grund dieser Vernachlässigung liegt darin, dass bisher nur Sonnenlicht angewandt werden konnte; das directe Sonnenlicht ist nicht immer zu haben, ein reflectirter Lichtkegel verschiebt sich bei jeder Bewegung des Kranken, auch wird der Hals durch das Kinn bei starkem Oeffnen des Mundes, noch mehr durch einen Bart verdeckt. Verf. befestigt eine Edison'sche Glühlampe, deren Rückenfläche mit Spiegelamalgam bedeckt ist, und vor der, um den Hals vor der Hitze zu schützen, eine mit kaltem Wasser gefüllte Schusterkugel angebracht ist, unmittelbar auf den Kehlkopf. Führt man dann den Kehlkopfspiegel in den dunklen Rachen, so sieht man den ganzen Kehlkopf durchleuchtet und kann durch die einzelnen Theile hindurchsehen. Ist der Hals sehr dick, so könnte man 2 Lampen, eine links, die andere rechts am Kehlkopf befestigen. Maligne Neubildungen hat V. noch nicht mit dieser Beleuchtung untersucht, hat aber deutlich gesehen, dass gutartige Tumoren sich direct vom Stimmband abheben, ohne gleichsam Wurzeln in das Stimmband selbst einzusenken. — Zu empfehlen ist die Methode auch zur Beobachtung der Bewegungen des Gaumensegels bei der Stimmbildung, vermittelst eines von V. angegebenen Instruments. Dasselbe wird in die Nase eingeführt und in einem vorn am Instrument befindlichen Spiegel sieht man hinten im Rachen das Licht der am Kehlkopf angebrachten Glühlampe, wenn das Gaumensegel offen ist; schliesst sich dasselbe bei der Phonation gewisser Buchstaben, so verschwindet das Licht. — Führt man eine Lampe in den Mund, so werden die Gesichtsknochen bis zu den Augen durchleuchtet. V. hat so einmal die Differentialdiagnose zwischen Oberkiefersarcom und Hydrops resp. Empyema Antri Highmori gestellt. Die Geschwulst imponirte als Sarcom, war aber so schön durchleuchtet, wie es nur bei flüssigem Inhalt des Tumors sein konnte. Zum Gelingen des Versuchs ist eine tadellose Batterie unerlässlich, der Kohlenfaden der Lampe muss stets weissglühend sein. V. glaubt, dass die Methode grosse Zukunft hat und auch auf Magen, Uterus und andere Körperhöhlen anwendbar sein wird. W.

G. Klemperer: Zur chemischen Diagnostik der Magenkrankheiten. (Zeitschr. f. kl. Med. Bd. XIV, H. 1 und 2.)

Von der grossen Anzahl von Farbstoffen und Farbstoffbildnern, welche zum Nachweis der Salzsäure im Mageninhalt empfohlen werden, leistet für praktische Zwecke keines mehr als das Methylviolett; v. d. Velden gab an, dass die Methylreaction ausbleibe, also freie Salzsäure nicht vorhanden sei, im Beginn der Verdauungsperiode, im Fieber und beim Carcinom des Magens. Namentlich die letzte Beobachtung, von der grössten praktischen Bedeutung, wurde von zahlreichen Autoren, insbesondere Riegel bestätigt. Cahn und v. Mehring arbeiteten eine Methode zur Trennung und Bestimmung der Säuren des Magens aus, mit welcher es ihnen gelang Salzsäure im carcinomatösen Magensaft nachzuweisen und erklärten das Methyl für ungenügend zur Prüfung freier Salzsäure, da dasselbe violett blieb, wenn Salzsäure zu einem carcinomatösen Magensaft hinzugefügt wurde, dessen Analyse Salzsäure ergeben hatte, ohne dass es Methylviolett bläute. Aus dieser Erscheinung schlossen Honigmann und v. Norden, welche die Experimente Cahn's und v. Mehring's einer Nachuntersuchung unterzogen, dass die Salzsäure in einer Weise umgesetzt sei, welche sie ihrer typischen Reaction beraubte. Setzten sie zu carcinomatösem Magensaft, der eine bestimmte Menge HCl enthielt, eine gewisse Menge freier HCl hinzu, so fanden sie einen Verlust an HCl, der 36—75 pCt. der Säure betrug. Dieses Verhalten erklärten sie durch die Annahme, dass in dem ursprünglichen Saft nicht alle für HCl zugänglichen Affinitäten derselben in Besitz genommen wären, dass sie grösstentheils zur Absättigung von Körpern verbraucht wurde, welche sie in feste Verbindung überzuführen vermochten, und dass keine überschüssige, freie Salzsäure im carcinomatösen Magensaft vorhanden wäre. Klemperer, der die Versuchsreihe von Honigmann und v. Norden wiederholte, kam zahlenmässig zu demselben Resultat, doch zog er aus demselben den Schluss, dass in dem carcinomatösen Magensaft, welcher HCl neben milchsauren und essigsauren resp. buttersauren Salzen enthielt, neu hinzugefügte Salzsäure die organischen Säuren aus ihren Salzen auszutreiben vermag, indem sie selbst zu NaCl wird, was aus dem Anwachsen der Milchsäure- und Essigsäurewerthe und aus dem Kleinerwerden des HCl-Werthes hervorgeht. Diese Eigenschaft komme aber nicht nur dem carcinomatösen, sondern jedem Magensaft zu, der Lactate und Acetate enthielt.

Verf. gelangte ferner zu dem Resultate, dass die Bläuung des Methylvioletts nur dann eintritt, wenn die Salzsäure nicht durch gleichzeitig vorhandene Basen, ebensowohl anorganische, wie organische gebunden ist. Zu den organischen basischen Körpern, welche im Mageninhalt vorkommen, gehören in erster Reihe die Eiweisskörper, sowohl die löslichen Eiweisse selbst, als die Umwandlungsproducte der unlöslichen bis zum Pepton. Ferner das Peptotoxin, welches bei der Peptonisirung des Eiweiss entsteht, das Leucin und Tyrosin, das Mucin. Schliesslich kommen diejenigen Basen in Betracht, welche von Bacterien im Magen erzeugt werden, im Wesentlichen sind es die Ptomaine der Milch- und Buttersäurebacillen, neben ihnen der Soorhefepilz. Verf. hat endlich durch Versuche den stricten Beweis geliefert, dass die besten üblichen Methoden zum Nachweis der Salzsäure: die Titration, das von Cahn und v. Mehring angegebene Cinchoninverfahren und die Analysen nach Bidder und Schmidt die an organische Basen gebundene Salzsäure als frei erscheinen lassen, während im Gegensatz die Bläuung des Methylviolett eine Reaction ist, welche nur dann eintritt, wenn die Salzsäure absolut frei ist. Die praktische Bedeutung dieser Untersuchung für die Diagnostik lässt sich in folgende Worte zusammenfassen: dass das Ausbleiben der Methylreaction, so sehr es die Diagnose Carcinom zu unterstützen geeignet ist, doch nicht als absolut ausschlaggebendes Moment betrachtet werden darf, namentlich wenn es sich um die Differentialdiagnose gegenüber der motorischen Insufficienz des Magens mit oder ohne Dilatation sowie gewissen catarrhalischen Zuständen gegenüber handelt. J. Taube (Moskau).

Adrian Schücking: Die vaginale Ligatur des Uterus und ihre Anwendung bei Retroflexio und Prolapsus uteri. (D. med. W. № 40, 1888.)

Für alle Fälle von beweglicher Retroflexio und von Uterusprolaps, sowie für viele Fälle von adhaesiver Retroflexio hat Schücking eine einfache, gefahrlose und sicher zum Ziele führende Behandlungsweise ersonnen, welche er selbst bereits in 12 Fällen von Retroflexio und in 4 Fällen von Uterusprolaps angewandt hat. Der Uterus wird vorgezogen, mit einer Sonde aufgerichtet, und dann eine mit einem Seidenfaden armirte Nadel durch den Fundus gestossen und durch die vordere Vaginalwand wieder herausgeführt. Der Faden wird dann geknotet, und auf diese Weise eine spitzwinklige Anteflexio erzeugt. Die Blase wird zur Seite gedrängt, übrigens schadet es auch nichts, wenn sie mitgetroffen wird, der Stichcanal heilt sogleich nach Entfernung des Fadens zu. In einem Falle wurde der Faden schon am 6. Tage entfernt, das war zu früh, es hatte noch keine Verwachsung in Anteflexionsstellung stattgefunden, wie sie bei der Entfernung

vom 9. bis 14. Tage regelmässig constatirt wurde. Die Operation ist bei Prolaps sehr leicht, bei beweglicher Retroflexio nicht schwer, bei Retroflexio mit Adhaesionen kann sie sehr schwer sein.

Max Schmidt.

Carl Lauenstein: Zur Behandlung der Fracturen in das Ellenbogengelenk. (Langenbeck's Archiv. XXXVII, 3.)

Verf. gelangte zufällig in den Besitz eines Präparates von Querfractur des Process. cubitalis humeri dicht über der Trochlea, welche von ihm in rechtwinkliger Beugestellung behandelt so geheilt war, dass weitere Beugung zwar möglich, die Excursion nach der Streckseite aber gleich Null war. Es zeigte sich an demselben, dass die im Gelenk beabsichtigte Beugung zum grossen Theil an der Fracturstelle zu Stande gekommen war, das Gelenk selbst aber thatsächlich in fast maximaler Streckung stand. Ein hochgradiger Brückencallus hatte dann noch das Seinige zur Fixation desselben beigetragen. Seitdem geht Verf. bei der Behandlung der Fracturen am Ellenbogen von der Streckstellung aus und hat bessere Resultate als früher. Dies gilt nicht nur von den Quer-, sondern auch von den T- und Schrägbrüchen. Heilen derartige Fracturen mit Verschiebung der Fragmente, so resultirt daraus, selbst bei erhaltener Beweglichkeit, je nachdem, welcher Condylus gebrochen war, Achsendislocation des Vorderarmes nach der Varus- oder Valgusstellung. Bei rechtwinkliger Beugung aber, namentlich wenn zugleich Weichtheilschwellung vorhanden ist, lassen sich solche Verschiebungen nicht diagnosticiren, weil ihre Rückwirkung auf den gebeugten Vorderarm lediglich in einer geringen Rotation desselben um seine Längsachse besteht. Die fehlerhafte Stellung tritt, wie beim Genu valgum, erst in der Streckstellung hervor und lässt sich, wenn man bei der Behandlung von dieser ausgeht, mit Leichtigkeit vermeiden. Ausserdem wird dabei auch vielleicht der Brückencallus nicht so umfangreich, da die Faltung der Capsel in der Ellenbeuge vermieden wird.

G.

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Sitzung am 2. März 1889.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.
Berichterstatter: Herr E. v. Wahl:

Herr Otto Küstner spricht: «Ueber peritoneale Enucleation von Uterusmyomen».

Eine grössere Anzahl von Myomen gestattet eine conservativere chirurgische Behandlung als die supravaginale Amputation, andererseits aber auch wieder eine radicalere, als die Castration ist. Diese Behandlungsmethode ist die *Enucleation*. Es kann kaum ein Zufall sein, dass unter 13 Laparotomien wegen Myoms, welche ich in $\frac{3}{4}$ Jahren in Dorpat gemacht, ich 6 Mal diese Methode als die zweckmässigste wählen konnte.

1) M. Aeun, 32 Jahre alt. seit 8 Jahren verheirathet, hat nie geboren. Starke Menorrhagie, Beschwerden im Unterleibe und beim Urinlassen.

Bis zum Nabel reichender, eine mehr oder weniger gleichmässige Vergrösserung des Uterus darstellender Tumor; von der Portio bis zum Fundus mit dem Tasterzirkel 18 Ctm. gemessen. Sonde III geht an der *vorderen* Seite des Tumors auf 11 Ctm. ein.

Myomotomie 8. April 88.

Nach Anlegung der Gummiligatur um die Cervicalpartie des Uterus Längsschnitt an der hinteren Wand des Uterus vom Fundus bis fast zum inneren Muttermund. Ziemlich leichte Enucleation des fast kindskopfgrossen Myoms. Etagenweise Vernähung des Bettes mit Seide. Matratzennähte. Vereinigung der ca. 1 Ctm. dicken Myomkapsel mit Knopfnähten. Abtragung der Ovarien, Drainage des Douglas, reactionsloser Verlauf.

2) F. Grundstein, 40 Jahre alt, hat zweimal geboren. Klagt seit etwa $1\frac{1}{2}$ Jahren über starke uterine Blutungen, welche schon längst des menstruellen Charakters entbehren. Urinbeschwerden. Hochgradige Anämie.

Gleichmässig ziemlich kugelrunder Tumor reicht bei leerer Blase bis über den Nabel, misst mit dem Tasterzirkel von der Portio bis zum Fundus 26 Ctm. Sonde IV geht vorn *rechts* auf 17 Ctm. ein.

17. Mai 88. Myomotomie. Oberfläche des Tumors stark vascularisirt. Gummiligatur um die basale Partie des Uterus, Spaltung der sehr dickwandigen Kapsel durch Längsschnitt auf die hintere Wand, zu welchem in der Tiefe, weil aus dem ersten Schnitt der Tumor nicht zu enucleiren war, ein zweiter rechtwinklig dazu gelegt wurde, so dass beide Schnitte zusammen ein ⊤ darstellten. Enucleation des über kindskopfgrossen Tumors, etagenweise Vereinigung des Bettes durch Matratzennähte; des Schnittes an der Oberfläche durch Knopfnähte mit Chromsäurecatgut. Entfernung der Ovarien, Drainage des Douglas. Blutige Operation. Zunächst fast reactionsloser Verlauf und bis auf Eiterung einiger Bauchsuturen keine wesentliche Störung.

Später hatte sich Fieber und die Erscheinungen von Peritonitis eingestellt, welcher Patientin $2\frac{1}{2}$ Monate nach der Operation erlegen ist.

3) A. Einer, 49 Jahre alt, hat 9 Mal geboren, das letzte Mal vor 9 Jahren. Seit etwa 2 Jahren starke Blutungen, welche aber noch im menstruellen Typus erfolgen. Seit etwa derselben Zeit bemerkt Pat. einen Tumor im Leibe. Etwa 90 subcutane Injectionen, welche Pat. erhalten hat, seien in jeder Beziehung erfolglos geblieben. Colossal fette, sehr anämische Person.

Grosser kugliger Tumor, wie die Sonde erweist, in der *vorderen* Uteruswand gelegen. Von der Portio vag. bis zum Fundus des Tumors 27 Ctm. Sonde IV dringt hinten 20 Ctm. in den Uterus ein.

6. September. Operation. Längsincision in der vorderen Uteruswand; auf etwa $1\frac{1}{2}$ Ctm. Tiefe wird das Myom getroffen; dasselbe lässt sich unschwer stumpf enucleiren. Etagenweise Vernähung des Bettes, ausserdem Anlegung einiger Matratzennähte durch das Bett und die vordere Uteruswand, welche auf der peritonealen Seite des Uterus geknüpft werden. Die Uteruswand wird durch oberflächliche und tiefe Knopfnähte geschlossen. Versenkung des Uterus. Bis auf unbedeutende Stichcanaleiterung reactionsloser Verlauf. Nach der Entlassung in die Heimath soll noch ein Faden durch die Bauchdecken in der Narbe herausgeeitert sein.

4) M. Linde, 49 Jahre alt, hat vor 25 Jahren ein Mal geboren, klagt seit 3 Jahren über unregelmässige, sehr profuse Menses. Seit 6 Jahren bemerkt Pat. einen Tumor im Hypogastrium. Uterus ziemlich gleichmässig vergrössert, Sonde dringt *hinten* auf 10 Ctm. ein; in der Narkose ist der in der vorderen Uteruswand liegende Tumor als eine nach der Peritonealseite flach prominirende Erhebung zu diagnosticiren.

18. October. Laparotomie. Die vordere Uteruswand wird längs gespalten, auf 1 Ctm. das Myom getroffen, welches sich nur mittelst des Messers enucleiren lässt. Etagennähte, einige Matratzennähte, Knopfnähte zum Schluss der Uteruswunde. Schluss der Bauchwunde, glatte Genesung. Grösse des Myoms über apfelgross.

5) L. Freimuth, 32 Jahre alt, ist seit 7 Monaten verheirathet und bemerkt seit 6 Monaten einen Tumor in der linken Unterleibsgegend, welcher seit 3 Monaten, d. i. seit dem Ausbleiben der Regel, erheblich gewachsen sei. Seit 2 Monaten fortwährende, sehr erhebliche Schmerzen in der Tumorgegend.

Grosser, harter, bis zum linken Rippenbogen reichender Tumor, auf dessen vorderer Kante unterhalb des Nabels ein kleinerer apfelgrosser Tumor aufsitzt. Die über der Symphyse liegende Partie des Tumors ist von weicherer Consistenz. Ein Theil des Tumors liegt rechts hinten im Becken. Portio vaginalis links vorn an die Symphyse gedrängt.

Diagnose: Graviditas IV. mens., Myoma uteri. Der Rath, die Gravidität auszutragen und sich dann operiren zu lassen, wird wegen der hochgradigen Schmerzen abgelehnt.

29. November. Operation. Provisorische Gummiligatur oberhalb des graviden Fruchthalters. 2 rechts und links über die Oberfläche des Tumors geführte sagittale Schnitte spalten die Capsel, worauf der Tumor enucleirt wird. Derselbe erweist sich bereits in Zersetzung begriffen. Darauf Entfernung des kleineren, an der Basis des grossen aufsitzenden Myoms. Etagenweise Vernähung des Bettes, Knopfnähte zum Schlusse der Myomcapsel, Einnähen der Uteruswunde in die untere Hälfte der Bauchwunde. Nach der Operation befindet sich der vorher sehr dextroflectirte Fruchtsack in ausgezeichneter Anteversions-Anteflexionsstellung.

Bis auf das Herauseitern einiger in das Myombett gelegter Suturen ist der Verlauf glatt, jedenfalls absolut fieberlos.

Am 20. December und den folgenden Tag Schmerzen im Leibe, verbunden mit etwas Blutabgang aus der Scheide. Am 22. Decmbr. Abort eines V-monatlichen Fötus; die Placenta folgt unmittelbar auf den Fötus.

Weiterer aseptischer Verlauf.

6) M. Lang, 47 Jahre alt, unverheirathet, hat nie geboren. Klagt seit 2 Jahren über profuse Menses von langer Dauer, Fluor albus. Schmerzen im Unterleibe und Kreuz. Befund 20. Januar. Fundus uteri 15 Ctm. über der Symphyse, grösste Breite des Uterus, in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse ebenfalls 15 Ctm. In die für 2 Finger durchgängige und etwa nur noch 2 Ctm. lange Cervix ragt ein Tumor von Myomconsistenz.

Sonde IV geht zwischen *hinterer* Uteruswand und diesem Tumor 4—5, zwischen der

rechten	Uteruswand und dem Tumor . .	6 Ctm.
linken	» » » » . .	7 »
vorderen	» » » »	7—8 »

vom äusseren Muttermund aus gemessen, ein.

27. Januar. Operation. Längsschnitt in die hintere Uteruswand. Auf etwas über ein Centimeter wird das Myombett getroffen, das Myom sehr leicht mit dem Finger enucleirt. Das Myom besteht aus einem zusammenhängenden Convolut lauter kleinerer Geschwülste. Die unterste Kuppe des Myoms, welches den in die Cervixhöhle prominirenden Polypen bildet, reisst ab und kann erst, und zwar nur mit dem Messer enucleirt werden, nachdem von der Vagina aus diese Partie nach oben reinvertirt war.

Der dann übrig bleibende tiefste Theil des Myombettes bildet nach seiner Reinversion einen in die Uteruswunde 5—6 Ctm. hineinragenden Sack, der, um die schwierige Nahtanlegung zu vermeiden, resecirt wird; d. h. es wird in entsprechender Ausdehnung das Cavum uteri zum Theil resecirt. Etagennaht, fortlaufende Partienligatur, Schluss der Bauchwunde. Nicht ganz ungestörter Verlauf.

In der 2. und 3. Woche wird der Ausfluss des Uterus äusserst putrid. Dabei Temperatursteigerungen bis auf 39 und darüber. Ausspülungen des Uterus, Einlegen von Glasdrains in denselben,

um den Abfluss des Eiters zu erleichtern, schliesslich Spaltung der Cervix und Cauterisation der Schnittwunde. Darauf hört die Eiterstagnation bald auf, jetzt befindet sich Pat. seit über 8 Tagen völlig fieberfrei.

Bis zum Druck dieses Referates ist Pat. gesund entlassen.

№	Name	Alter	Datum der Operation	Sitz des Myoms: vordere oder hintere Wand	Sitz des Myoms: rein intramural	Sitz des Myoms: prominirend mehr nach dem Peritoneum	Sitz des Myoms: prominirend mehr nach der Mucosa	Gewicht des Tumors	Enucleation mit dem Finger	Enucleation mit dem Messer	Operation: Eröffnung des Uteruscavums	Operation: Versorgung der Uteruswunde	Operation: Stumpfbehandlg. Intraperitoneale	Operation: Stumpfbehandlg. Extraperitoneale	Operation: Entfernung der Ovarien	Operation: Drainage des Douglas	Ausgang.
1	Aenn . .	32	8. April 88	hintere	"	—	—	400 Gr.	"	—	—	Seidene Knopf- und Matratzennähte	"	—	"	"	Genesung.
2	Grundstein	40	17. Mai 88	"	"	—	—	2100 "	"	—	—	"	"	—	"	"	Tod.
3	Einer . .	49	6. Sept. 88	vordere	"	—	—	2100 "	"	"	—	"	"	—	—	—	Genesung.
4	Linde . .	49	18. Oct. 88	"	"	—	—	200 "	—	"	—	"	"	—	—	—	Genesung.
5	Freimuth	32	29. Nov. 88	hintere	—	"	—	1500 "	—	"	—	"	—	"	—	—	Genesung.
6	Lang . .	47	17. Jan. 89	"	—	—	"	400 "	"	—	"	Fortlaufende Partienligatur	"	—	—	—	Genesung.

Als Resumé ergiebt sich, dass von den 6 Operirten 4 ohne Störung genasen, eine eine etwas protrahirte Convalescenz durchmachte und eine starb. Diesen Todesfall bin ich geneigt auf das in diesem Falle verwendete, sich bei einer später vorgenommenen bacteriologischen Untersuchung als septisch erwiesene Nahtmaterial (es war Chromsäurecatgut) zurückzuführen.

Der Gang der Operation gestaltet sich folgendermaassen: Nachdem man bimanuell und vermittelst der Sonde constatirt hat, ob der Tumor mehr der vorderen oder der hinteren Wand oder dem Fundus angehört, wird nach der Laparotomie und geeigneten Falles nach Umschnürung der Genitalgebilde in der Cervixgegend, die vordere oder hintere Wand des Uterus bis auf das Myom eingeschnitten und dann, wenn das Myom getroffen ist, dasselbe stumpf oder scharf, je nachdem was möglich ist, herausgeschält. Darauf wird das Bett in der Tiefe etagenweise vernäht, die eigentliche Uteruswunde durch Zweifel'sche fortlaufende Partienligatur und vereinigende Knopfnähte oder vielleicht besser bloss durch Knopfnähte exact geschlossen. Versenkung des Uterus, Bauchnaht.

War die Höhle des Uterus mit eröffnet, so erfordert die Desinfection derselben noch ganz besondere Sorgfalt.

Wenn ausser dem einen Myom noch ein oder zwei ganz kleine Myome in der Wand des Uterus sitzen, so können diese auch noch enucleirt werden. Stellt sich aber nach der Laparotomie das Myom als multipel heraus, so passt nur die supravaginale Amputation, weil bei multiplen Myomen im Falle der Enucleation die Möglichkeit eines oder das andere zurückzulassen zu gross wäre, andererseits eine complicirtere Verwundung des Uterus sich mit der conservirenden Weiterbehandlung nicht mehr vertragen würde.

Befindet sich die Patientin nahe der Climax oder jenseits derselben, so soll man nach der Enucleation noch die Ovarien mit entfernen.

Es steht zu erwarten, dass danach die Involution des sowieso noch stark hypertrophischen Uterus schneller von Statten geht.

Ist die Patientin noch jung, so soll man ihr die Ovarien und damit den Vollbesitz ihrer Zeugungsfähigkeit lassen. Bei Frauen, die notorisch Vetulae sind, kann man ebenfalls die Ovarien zurücklassen.

Extraperitoneal soll man die Uteruswunde nur ausnahmsweise auf besondere Indication hin behandeln.

Die Enucleation hat für Frauen im zeugungsfähigen Alter vor der supravaginalen Amputation und vor der Castration den Vortheil, dass sie die Genitalfunctionen der Frau nicht beeinträchtigt; bei der Vetula wenigstens den, dass die Wunde wegen Intactbleibens der Ligamente nicht so complicirt ist als bei der supravaginalen Amputation und dass dieselbe meist nicht in das Cavum uteri penetrirt.

Ob der Eindruck, welchen ich habe, dass die Operirten von vornherein weniger schwer verwundet zu sein scheinen als die supravaginal Amputirten, den Thatsachen entspricht, muss erst weitere Erfahrung lehren.

Also ist für die Frauen im zeugungsfähigen Alter die Enucleation geeigneten Falles allen concurrirenden Verfahren vorzuziehen, sowohl der supravaginalen Amputation als der Castration. Auch für die Vetulae wird um der Einfachheit der Wunde und um des Umstandes willen, dass bei der Enucleation nur selten das Cavum uteri eröffnet werden muss, die Enucleation vor der supravaginalen Amputation vorzuziehen sein.

Ein endgültiges Urtheil über den Werth der Enucleation und den Vortheil vor der supravaginalen Amputation kann man erst nach Jahren haben, wenn die Operirten weiter myomfrei geblieben sind. Nach dieser Richtung ist besonders die Beobachtung zu schärfen. Immerhin ist zu beachten, dass übele Erfahrungen in dieser Hinsicht weder von A. Martin noch von Albert berichtet werden.

Erst dann wird sich zeigen, ob die Enucleation das Gebiet, welches sie der Castration und der supravaginalen Amputation abgewinnen kann, auch behalten kann, oder ob sie alles wieder an letztere abtreten muss.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Dr. Darier hat seit dem Januarmonat d. J. die Suspension in der Sayre'schen Schwebe bei Kranken mit Sehnervenatrophie angewandt, nachdem er bemerkt hatte, dass ausser den tabischen Symptomen sich auch die Sehschärfe besserte. Ein fast blinder Kranker sieht nach dieser Behandlung so weit besser, dass er einige Gegenstände erkennen kann; bei einem anderen hob sich das Sehvermögen von $^1/_6$ auf $^1/_3$, bei einem dritten von $^1/_4$ auf $^1/_2$. Abadie bestätigt dieses Factum und hat gefunden, dass bei unbestimmtem Ursprunge der Atrophie bessere Resultate erhalten werden. D. suspendirt seine Kranken nur am Kopf und benutzt die Schulterriemen bloss dann, wenn der Zug am Kopfe dem Kranken unangenehm wird; die Sitzungen dauern 2—3 Minuten und werden alle 2 Tage wiederholt.

(Bullet. médic. 20. Mars.)

— Dr. Kemény theilt einen Fall mit, der für die günstige Wirkung der Rosenbach'schen und der Behrend'schen *Behandlungsmethode des Erysipels* spricht. Dasselbe hatte, ausgehend von der Incisionswunde eines Prostataabscesses, sich in 14 Tagen trotz Umschlägen mit Eis, Waschungen mit Sublimat und Carbol, sowie Einreibungen mit Ung. cin. fast über den ganzen Rumpf und die Oberschenkel, grössten Theils in bullöser Form, ausgebreitet. Die jetzt eingeleitete Einreibung der rechten Körperhälfte, besonders an den Rändern des Erysipels, mit 5% Carbolvaselinsalbe (Rosenbach), der linken Körperhälfte mit Spiritus absolutus (Behrend) bewirkte zum nächsten Tage einen Abfall der Temp. von 40,3 auf 39,1, bedeutende Abblassung des Erysipels links, und nach 6 Tagen vollständige Heilung. Die Einreibung mit Spiritus erschien stärker wirksam, da die linke Seite viel rascher heilte. Die Einreibungen geschahen täglich einmal aber recht tüchtig.

(Wien. med. Bl. № 10).

— Zu den in letzter Zeit mehrfach mitgetheilten Fällen von glücklicher *Entfernung verschluckter Fremdkörper durch die Kartoffelcur* bringt Deichmüller einen weiteren Beitrag in der «D. Med. Z. № 20». Ein 10-jähriges Mädchen, das Abends vorher eine Stecknadel verschluckt hatte und über Schmerzen in der Gegend der Brustbeinmitte klagte, bekam zu jeder Mahlzeit Kartoffelpüree, ausserdem Milch. Nach 5 Tagen hörte dieser Schmerz auf und trat stechendes Gefühl in der Magengrube auf, das sich am 13. Tage in die rechte, am 15. Tage in die linke Inguinalgegend verzog. Am Abend dieses Tages ging die Stecknadel in einem Kothballen mit der Spitze voran ab. — Durch die gleiche Methode entfernte Kühn (D. Med. Z. № 23) bei einem $1\frac{1}{2}$ J. alten Kinde einen 3 Ctm. langen, spitzen Nagel, den dasselbe kurz vorher verschluckt hatte. Der Nagel ging nach 28 St. in reichlichen Faeces ab.

— Dr. Seiler beobachtete oft bei chronischer Rhinitis das gleichzeitige Auftreten von Acne facialis. Behandlung der Rhinitis (namentlich Rhin. atrophicans) heilt in solchen Fällen die Gesichtsacne zugleich. (Journ. of the Amer. med. Assoc. — Revue mens. de laryng.)

— Valentini theilt *2 Fälle von erfolgreicher Behandlung des Diabetes mit Creosot* mit. Der eine Diabetiker nahm anfangs 4 Tropfen Creosot täglich und stieg langsam bis auf 10. Unter dem Einfluss dieser Behandlung schwand der Zucker rasch aus dem Harn und kehrte nicht wieder, obgleich Pat. Amylaceen zu sich nahm. In gleicher Weise wirkte das Creosot beim zweiten Kranken in Dosen von 6 Tropfen täglich. (Gaz. méd. de Torino. — Allg. med. C.-Ztg.)

Vermischtes.

— Am 24. März gelangte im hiesigen Bezirksgericht mit Hinzuziehung von Geschworenen der Process gegen den Zollbeamten *Sljasski* zur Verhandlung, welcher angeklagt war, am 24. März 1888 Dr. Höppener bei Ausübung seiner dienstlichen Pflichten im Marien-Magdalenen-Hospital gröblichst insultirt zu haben, indem er ihm mehrere Schläge in's Gesicht versetzt hatte. Wir haben seiner Zeit (cfr. Jahrg. 1888, № 29, S. 256 dieser Wochenschrift) bereits den Sachverhalt ausführlich mitgetheilt. Bei der Verhandlung wurde nun die Thatsache, dass Dr. H. von dem Angeklagten geschlagen worden, durch den Hospitaldiener *Ssokolow* und die barmherzige Schwester *Ssoldokewitsch*, welche zugegen gewesen waren, bestätigt. Ebenso wurde die nach der That abgegebene Erklärung, dass seine Frau todtkrank zu Hause liege, durch den Polizeiarzt Fedotow widerlegt, welcher in dem Quartier desselben, statt der Frau *Sljasski*, die Frau des Gouvernementssecretärs *Sewskoi* vorfand, die ihm erklärte, dass sie sich ganz wohl fühle, da das Zahngeschwür, welches sie am Morgen gehabt, aufgebrochen sei. Bezüglich der Behauptung des Angeklagten endlich, dass er sich nur dunkel besinnen könne, ob er den Arzt geschlagen, da er bis zur Unzurechnungsfähigkeit durch die Handlungsweise desselben gereizt gewesen sei, zumal sein Nervensystem ein sehr zerrüttetes sei, gaben die vor Gericht vernommenen Experten Dr. Tschetschot, Dr. Frey und Dr. Afanassjew ihre Meinung dahin ab, dass der Angeklagte zwar nervös sei, dass diese Nervosität ihn aber durchaus nicht unzurechnungsfähig mache und dass er von seinem Thun und Lassen Rechenschaft ablegen könne. Auf Grund dieser Ergebnisse der Verhandlung hielt der Procureur die Anklage gegen *Sljasski* in ihrem vollem Umfange aufrecht, indem er zugleich die Handlungsweise des Arztes vollkommen rechtfertigte.

Nichtsdestoweniger wurde *Sljasski* freigesprochen, da die Geschworenen in ihrem Verdict die Thatsache, dass der Angeklagte Dr. H. geschlagen, zwar anerkannten, jedoch zugleich erklärten, dass er bei der Ausführung der That in Folge von Erregung unzurechnungsfähig gewesen sei.

Wir überlassen das Urtheil über diesen «Wahrspruch» (!) der Geschworenen unseren Lesern.

— Die Redaction des vom Medicinaldepartement herausgegebenen Journals «Вѣстникъ общественной гигіены, судебной и практической медицины» (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin) soll in Folge Ernennung des bisherigen Redacteurs Dr. Schmelëw zum Vicedirector des Medicinaldepartements, wie verlautet, Dr. M. J. Galanin übertragen werden.

— In Tomsk beging am 18. Februar der Inspector der dortigen Medicinalverwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. Ferdinand Matkewitsch sein *25-jähriges Jubiläum* als Medicinalinspector. Bei dieser Gelegenheit wurde ihm von den dortigen Aerzten, Veterinären und Apothekern ein Album mit Photographien und eine Geldsumme überreicht, welche auf Wunsch des Jubilars zur Stiftung eines Stipendiums beim örtlichen Knabengymnasium verwandt werden soll.

— Der verabschiedete Generalmajor *A. Schanewski* hat 50,000 Rbl. für die *Wiedererrichtung der weiblichen medicinischen Curse* gespendet. Eine ebenso grosse Summe hatte seine Gemahlin in den 70-ger Jahren zur ersten Einrichtung der früheren weiblichen medicinischen Curse hergegeben.

— Am 26. März fand in Moskau die *Einweihung und Eröffnung der neuerbauten gynäkologischen Klinik* (mit 40 Betten) statt, zu welcher der reiche Fabrikant *T. S. Morosow* die Mittel hergegeben hat.

— Für die *Errichtung von Verpflegungs-Anstalten für Geisteskranke in Moskau*, welche von dem dortigen Stadthaupt angeregt wurde, sind bereits weit über ½ Million Rbl. gespendet worden und es laufen täglich noch weitere ansehnliche Spenden ein.

— Wie der Telegraph aus Berlin meldet, ist am 28. März der emeritirte Generalstabsarzt der preussischen Armee, Leibarzt weiland Kaiser Wilhelm I., Geheimrath Prof. Dr. Gustav Adolf von Lauer, nach kurzer Krankheit im 81. Lebensjahre gestorben. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung im milit.-ärztlichen Friedrich-Wilhelms-Institut in Berlin erhalten. Nachdem er im J. 1830 zum Doctor med. promovirt, wurde er Militärarzt und i. J. 1844 Leibarzt des damaligen Prinzen, nachmaligen Kaisers *Wilhelm I.*, über dessen Gesundheit er 44 Jahre gewacht hat. Der Berliner Universität gehörte er als Privatdocent und später als Honorarprofessor an. Nach Dr. Grimm's Tode (1879) wurde er zum Generalstabsarzt der Armee ernannt, in welchem Amte er sich wesentliche Verdienste um die Verbesserung des Medicinalwesens im preussischen Heere und namentlich auch um die wesentliche Aufbesserung der äusseren Stellung der Militärärzte erworben hat. Unter seiner Leitung entstand auch das grösste medicinisch-chirurgische Werk der Neuzeit, der Kriegssanitätsbericht für die Jahre 1870/71, welches Zeugniss ablegt von der Fürsorge für die Kranken und Verwundeten im letzten französischen Kriege und eine reiche Fundgrube der Belehrung für viele Jahrzehnte sein wird. — Von Lauer's literärischen Arbeiten heben wir hier nur seine epochemachende Arbeit: «Der vorherrschende Charakter der Krankheiten der jetzigen Generation» (1862), sowie sein 1865 erschienenes Werk: «Gesundheit, Krankheit, Tod» hervor. — Im December vorigen Jahres beging Lauer sein 60-jähriges Dienstjubiläum und vor einigen Wochen erst trat er in den Ruhestand.

— Am 28. März (9. April) ist in Paris der berühmte Chemiker Chevreuil, ältestes Mitglied der französischen Academie, an Altersschwäche gestorben. Derselbe ist am 19. (31.) Juli 1786 geboren, hat also ein Alter von 102 Jahren 8 Monaten und 9 Tagen erreicht. Dass der Aufenthalt in den chemischen Laboratorien dem Organismus doch nicht so schädlich ist, als man annehmen könnte, vielmehr gegen schädliche Einflüsse zu schützen scheint, dafür spricht das hohe Alter, welches viele berühmte Chemiker erreicht haben. Bunsen (Heidelberg) ist 77 Jahre alt, A. Hofmann (Berlin) und Fresenius (Wiesbaden) sind 70 Jahre alt. Wöhler erreichte ein Alter von 84 Jahren, Dalton von 78, Faraday von 76, Gustav Rose von 75, Regnauld und Berthollet 74, Gay-Lussac 72, Pristley 71 und Liebig von 70 Jahren.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg in der Irrenanstalt der frühere Ordinator des Gouvernementshospitals in Kischinew, A. Tschurbatow. 2) Am 5. März in Kischinew der Oberarzt des 24. Dragonerregiments, Casimir Malewski, an croupöser Pneumonie. Trotz langjährigen Dienstes hat M. seine Familie ganz mittellos hinterlassen. Die Beerdigungskosten bestritten seine Dienstkameraden. 3) In Moskau Dr. Boris Wilbuschewitsch, Besitzer einer Heilanstalt für Syphilis und Hautkrankheiten daselbst. 4) Der in der Reserve der Militär-Medicinalbeamten stehende Dr. Leo Mandelstamm. 5) Der frühere Professor der Pathologie und Klinik am University College in London, Dr. Charles James Blasius Williams, im 85. Lebensjahre. Der Verstorbene war ein Schüler Laennec's und hat die Auscultation in England eingeführt. 6) In Lemberg der Landes-Sanitätsreferent für Galizien, Dr. Alfred v. Biesiadecki, früher Professor der pathol. Anatomie in Krakau, im 56. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war während der letzten Pestepidemie seitensOesterreichs Mitglied der Commission, welche zum Studium der Pest von auswärtigen Regierungen nach Russland geschickt wurde. Seine Erfahrungen hat er in der bekannten Denkschrift über die sibirische Pest niedergelegt.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 19. März d. J. 6542 (31 mehr als in der Vorwoche), darunter 295 Typhus- (15 weniger), 609 Syphilis- (2 mehr), 70 Scharlach- (2 weniger), 14 Diphtherie- (6 mehr), 7 Pocken- (1 weniger) und 6 Masernkranke (1 weniger als in der Vorwoche).

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 26. März d. J. 6507 (35 weniger als in der Vorwoche), darunter 312 Typhus- (17 mehr), 605 Syphilis- (4 weniger), 78 Scharlach- (8 mehr), 17 Diphtherie- (3 mehr), 10 Pocken- (3 mehr), 9 Masern- (3 mehr als in der Vorwoche) und 2 Milzbrandkranke.

— Die *Gelbfieberepidemie in Rio de Janeiro* greift immer weiter um sich. Im November vorigen Jahres kamen dort 43 Todesfälle, im December 104 und im Januar bereits 255 Todesfälle an dieser Krankheit vor. Auch in *Port au Prince* (Hayti) ist sie sporadisch aufgetreten.

— *Jalta*. In der Sitzung der klimatologischen Section vom 4. März wurden die Statuten für die Stellung des neu engagirten Sanitätsarztes ausgearbeitet, der von der Stadt ein Gehalt von 1500 Rbl. erhält, mit der Bedingung keine Privatpraxis auszuüben. Da die Gage nicht genügt um in Jalta eine Familie zu ernähren, so werden ihm hoffentlich gestattet werden Sanitätsarbeiten: Untersuchung von Genussmitteln, Brunnenwasser und dergl., auch für Privatleute gegen ein entsprechendes Honorar vorzunehmen.

— Für den vom 1.—5. August a. c. in Paris im Hôtel des Sociétés savantes, 28 rue Serpente, stattfindenden *internationalen medicinischen Congress* sind folgende Verhandlungsfragen bisher festgestellt: 1) Die analgetischen Antithermica (Ref. Dujardin-Beaumetz). 2) Die auf alle pathogenen Mikroben wirkenden Antiseptica (Ref. Paul). 3) Herztonica (Ref. Bucquoy). 4) Neue vegetabilische therapeut. Droguen (Ref. Planchon). 5) Gleichheit von Maass und Gewicht für die Recepte; Nutzen einer internationalen Pharmacopoe (Ref. Shaer).

Mittheilungen sind zu adressiren an Dr. Bardet, secrétaire général adjoint du comité d'organisation, 119 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris.

— Wie in früheren Jahren, so sind auch in der diesjährigen Session des deutschen Reichstages zahlreiche *Petitionen, in welchen die Aufhebung des Impfzwanges beantragt wird*, demselben zugegangen. Nicht weniger als 105 derartige Petitionen haben der Petitionscommission diesmal zur Berathung vorgelegen, welche nach Vernehmung der Sachverständigen beschlossen hat, *über sämmtliche Petitionen zur Tagesordnung überzugehen*. Bemerkenswerth ist die Erklärung, welche der Director des deutschen Reichsgesundheitsamtes, Geheimrath Köhler, in dieser Commission über den gegenwärtigen Stand der Impffrage abgegeben hat. Auf dem Gebiete des Impfwesens sei die Reichsregierung seit Jahren bestrebt, Alles zu thun, was irgend geeignet sei, Klarheit zu verschaffen und etwaige

Mängel abzustellen. An der Schutzkraft der Impfung sei nicht zu zweifeln. Im ganzen deutschen Reiche seien i. J. 1886 bei einer Bevölkerung von 46,835,704 Einwohnern (nach der Zählung von 1885) nur 197, i. J. 1887 nur 188 Todesfälle an Pocken festgestellt. Die Mehrzahl der Fälle wurde in der Ansteckung besonders ausgesetzten Grenzbezirken beobachtet. Die Sterblichkeit in anderen Ländern, auch selbst in London, welches zwar Impfung aber nicht Wiederimpfung habe, sei ganz erheblich grösser, als seit 1875 in Preussen, während vor Erlass des Impfgesetzes ein solcher Unterschied nicht hervorgetreten sei. Bisher habe sich zwar eine Anzahl von Gesundheitsschädigungen aus Anlass der Impfung nicht vermeiden lassen, dieselben seien jedoch grösstentheils leicht und vorübergehend gewesen und hätten nur in sehr wenigen Fällen zum Tode geführt. Die Zahl der Todesfälle, welche mit dem Impfgeschäft in Verbindung gebracht werden könnten, habe in den Jahren 1882—1886 zwischen 11 und 19 Fällen auf 2,200,000 bis 2,400,000 Impfungen jährlich betragen.

Bei dieser Gelegenheit wollen wir noch mittheilen, dass, einem von der ‹Lancet› vor Kurzem gebrachten Berichte zufolge, die Zahl der Todesfälle an Pocken auch in England, seit der Einführung der obligatorischen Impfung (i. J. 1853) schnell abgenommen hat und in den letzten Jahren auf kaum 100 Todesfälle auf 1 Million Einwohner gefallen ist, während sie früher bis 576 auf 1 Million betrug.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. bis 25. März 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
356	288	644	132	44	91	16	11	18	65	45	75	46	56	35	10	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 20, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 0, Masern 1, Scharlach 12, Diphtherie 5, Croup 1, Keuchhusten 13, Croupöse Lungenentzündung 45, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 6, Tuberculose der Lungen 118, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungskanals 103, Todtgeboren 24.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 3. April. 1889.

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 18. April 1889.

MINERALBAD DRUSKENIKI

(DAS RUSSISCHE KREUZNACH),

belegen im Gouvernement und Kreise Grodno, 17 Werst von der Station Poretschje der St. Petersburg-Warschauer Eisenbahn. Die Verbindung zwischen Bad und Eisenbahnstation wird durch Postkutschen und Omnibus unterhalten. Die Heilanstalt ist in einem prachtvollen Fichtenwalde gelegen am Ufer des Flusses Niemen, im schattenreichen Parke, Vauxhall, Musik täglich Morgens und Abends.

Die Cursaison dauert vom 5. Mai bis zum 15. Sept. und auch länger, je nach den Witterungsverhältnissen.

Salz-Brom-Jodhaltige Quellen.

Der Gebrauch dieser Heilquellen ist besonders bei folgenden Krankheiten empfohlen: Rheumatismus, Gicht, englische Krankheit, Scropheln in allen ihren Formen und bei jeder Altersstufe, Schlagfluss, Starrkrämpfe, Nervenleiden, chronische Frauenkrankheiten, chronische Entzündungen der Harnwege, Magen- und Darmcatarrh, trockene und eiternde Flechten, als Folge von Scropheln. **Die Heilkraft dieser Quellen ist durch die Wiederherstellung von einigen Tausend Curgästen dargethan.** In Druskeniki befindet sich ein Saal für Heilgymnastik und Massage. 3 Mal täglich frische Milch. **Natürlicher von Tataren bereiteter Kumys,** alle natürlichen ausländischen Mineralwasser und **Kefir. Den Curgästen steht ein der Verwaltung des Bades zugehöriges Hotel und möblirte Zimmer zur Verfügung, solange dieselben kein Quartier gefunden haben.** Ausser den beständig in Druskeniki prakticirenden Aerzten Herrn **Berkmann, Bujakowsky, Ibjansky, Markewitsch und Finn,** hat die Verwaltung des Bades für die bevorstehende Saison 1889, den **Professor der Militär-Medicin. Academie für Frauenkrankheiten** Dr. med. **Slawjanskij** und für innere Krankheiten den **Professor der Warschauer Universität J. J. Stolnikow,** für Kinderkrankheiten den Consultanten der Maximilian-Heilanstalt, Privatdocenten Dr. med. **J. J. Radetzky** berufen.. Der etatmässige Arzt der Mineralbäder ist Dr med. **D. A. Kamenski,** derselbe ist in St. Petersburg, Preobrashenskaja 52, Qu. 9 bis zum 20. April wegen näherer Auskunft von 3—5 Uhr Nachm. zu sprechen. Wegen näherer Erkundigungen beliebe man sich zu wenden **schriftlich**: въ М. Друскеники, контора минеральныхъ водъ, Ст. Порѣчье, С.-Петерб.-Варш. ж. д. (an das Comptoir der Verwaltung des Mineralbades in Druskeniki, über Station Poretschje der St. Petersburg-Warschauer Eisenbahn); **mündlich**: St. Petersburg, Fontanka № 35, bei der Anitschkow-Brücke, im Hauscomptoir von 10 bis 3 Uhr.

Druskeniki-Salz und Mutterlauge

sind zu haben: in **St. Petersburg** bei **Stoll & Schmidt**, in der Apothekerwaaren-Handlung der **Russischen Pharmaceutischen Gesellschaft** und bei **Rulcovius & Holm**; in **Warschau** bei **Heinrich** und in **Moskau** bei **Ferrein.** 35 (2)

Seeschlammbäder.
Warme See- und Soolbäder, Fichtennadel- und Eisenbäder, Mineralwasser-. Kefir-, Milch-, Molkencuren, Behandlung durch Electricität und Massage. Schwedische Heilgymnastik unter Leitung des Herrn Alfthan. — Gesundes trockenes Klima, reinste, stärkende Seeluft.

BAD HAPSAL.

Zwei Hôtels: „Salon" (bedeutend vergrössert) und „Hôtel de St. Petersbourg".
Musik, Bälle, Bibliothek, Post, Telegraph.
Communication: Dampfer direct und per Baltischport. Eisenbahn über Kegel. In Folge der Vertiefung d. Hafens ist ein regelmässiges Anlegen des Dampfers ermöglicht.

Saison vom 20. Mai bis Ende August.

Erfahrungsgemäss haben sich die Schlammbäder bewährt bei: Scrophulose, Rheumatismus der Muskeln und Gelenke, Gicht, Knochen- und Gelenk-Krankheiten; atonischen Geschwüren, chronischen Exanthemen, chronischen Affectionen der weiblichen Sexualorgane, namentlich Exsudaten im Beckenraum; Uterin- und Vaginalcatarrhen, chron. Metritis. Ausserdem ist Hapsal speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art.

Aerzte: **DDr.** Wirkl. Staatsrath **v. Hunnius, Abels, Hoffmann.**

Auskünfte ertheilt und Wohnungen besorgt der Badecommissär.

29 (2) Die Badecommission.

Blookers reiner Cacao

KOMMT PER TASSE NUR 4 K.

Augenblickliche Zubereitung auch in der Tasse. Zu haben in allen grösseren Colonialwaaren- und Droguenhandlungen in Blechdosen von 1/1, 1/2, 1/4 und 1/8 Kilo Netto Gewicht. Fabrikanten **J. & C. Blooker,** AMSTERDAM. Haupt-Depot für Russland bei der Firma **„JAVA"**, St. Petersburg, Grosse Morskaja Nr. 40.

Für Reconvalescenten und Kinder zu empfehlen als

ein nahrhaftes Getränk.

Das mit Centralheizung, Schwefel- und Moorbäder, überhaupt seinen Zwecken entsprechenden Einrichtungen versehene, bestgelegene

SCHLOSSBAD-BURTSCHEID

als Heilanstalt für chronisch Erkrankte, insbesondere für Nervenkranke (mit Ausschluss von Geisteskranken) auch für Morphiumsüchtige, die nach einem dem ärztlichen Leiter der Anstalt, Dr. Schuster in Aachen eigenem Verfahren geheilt werden, ist mit dem 1. Februar 1889 eröffnet. Mässige Preise, gute Verpflegung. Auskunft giebt der Inhaber.

22 (13) **E. Kuhn** (Masseur).

Geh. Hofr. Dr. med. Franz bisher Badearzt von Liebenstein prakticirt vom 1. Mai d. J. ab in **Bad Schwalbach** (Elektrotherapie mit den besten Instrumenten). 6 (2)

Gemütskranke

finden jederzeit Aufnahme in der **Dr. Erlenmeyer**'schen **Anstalt** zu **Bendorf** bei **Coblenz.** 2 (9)

LEVICO

natürliches arsen- und eisenreiches

MINERALWASSER

(Analyse Prof. Ludwig v. Barth, Wien),

gebraucht bei Schwäche, Anämie, Chlorose, Nervosität, Blut- und Hautkrankheiten, Menstruations-Anomalien, Malaria, Scrophulose, Neuralgien etc. — Vorräthig in St. Petersburg bei Stoll & Schmidt, H. Kloss & Co., Pharmaceut. Handelsgesellschaft; Moskau: Carl Ferrein; Odessa: J. Pokorny, Apotheker. 30 (1)

Für die auswärtigen Abonnenten liegen dieser Nummer zwei Prospecte bei, betreffend

1) Präparate der Firma W. Neudorff & Co. in Königsberg i. Pr.

2) Dr. Knorr's Antipyrin der Firma Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning in Höchst a. M. und Moskau.

Дозв. ценз. Спб. 31. Марта 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 14. **St. Petersburg, 8. (20.) April** **1889.**

Ein Fall von subphrenischem Abscess bei einer Frau mit Situs viscerum inversus.

Von

Dr. C. Schenk.

Zu den früher von Dr. Pfuhl, Prof. Leyden, Jaffe, Moritz und Plinatus beschriebenen Fällen von Abscessen zwischen der Convexität der Leber und der unteren Fläche des Zwerchfelles waren in der letzten Zeit interessante Fälle von subphrenischem Abscess, operirt von Prof. Monastyrski und Dr. Tiling, veröffentlicht; ich erlaube mir noch einen gleichen Fall hinzuzufügen, den ich zu beobachten Gelegenheit hatte und der dadurch um so bemerkenswerther, ja vielleicht ein Unicum ist, als er eine Kranke mit Verlagerung der inneren Organe (Situs viscerum inversus) betrifft, wodurch die Diagnose natürlich erst recht verdunkelt und erschwert wurde. Die sich immer mehr häufenden Fälle von subphrenischem Abscess berechtigen uns wohl zu der Vermuthung, dass diese Krankheitsform nur deshalb so selten beschrieben sein mag, weil sie nicht immer erkannt wurde, grösstentheils wohl unter dem Bilde einer eitrigen Pleuritis zu letalem Ende führte und nicht zur Section gelangte. Ein jeder der veröffentlichten Fälle hat seine eigene Charakteristik und bietet so viel Interessantes dar, dass man hoffen kann, die Beschreibung weiterer neuer Fälle werde gewiss die Aufklärung der Semiotik und die differentielle Diagnostik dieser wichtigen Krankheit fördern und uns allmälig lehren, wann wir rechtzeitig operativ einzugreifen haben, um auf diese Weise womöglich ein Menschenleben zu retten. Dazu möge die Krankengeschichte meiner Patientin auch fördernd beitragen.

Marie Kusnezowa, Kaufmannsfrau, 20 Jahre alt, ist das 3. Jahr verheirathet und hat ein Töchterchen von 1 Jahr; sie war nach Aussage der Mutter und der Verwandten immer gesund, heiteren Temperaments, tanzte gern, fühlte aber beim Tanzen Herzklopfen und Athemnoth, was sie dem beliebten festen Schnürleib zuzuschreiben pflegte. Im Sommer 1886 wohnte Pat. in Pawlowsk auf dem Lande. Vollständig gesund spazierte sie am 4. August mit ihrem Gemahl während der Musik im Garten, da fühlte sie plötzlich so heftige Stiche in der linken Seite, dass sie sich auf eine Bank niedersetzen und nach einigem Nachlass der Schmerzen nach Hause begeben musste. Der hinzugezogene Arzt constatirte eine linksseitige Pleuritis; dieselbe verlief ohne Fieber und ausser Bett, trotz der Application eines Vesicans, und die Genesung erfolgte zum 20. August. Am 29. August, beim Umzuge vom Lande zur Stadt, verspürte Pat. wiederum Stiche in der linken Brustseite, doch liessen dieselben bald ohne ärztliche Hülfe nach. Am 8. September wiederholten sich heftige Seitenstiche links hinten und wurde ich damals zum ersten Mal zur Pat. gerufen. — Pat. von mittlerem Körperbau, mit schwach entwickeltem Fettpolster, anämischer Haut-, aber ziemlich frischer Gesichtsfarbe, klagte über Schmerzen im unteren Theile der linken Brustseite und über geringen trockenen Husten. Die Untersuchung ergab in der linken Lunge hinten unten schwaches Vesiculärathmen und etwas verkürzten Percussionston. Da Pat. mir mittheilte, dass sie unlängst auf dem Lande nach Aussage des sie behandelnden Arztes an Pleuritis gelitten hätte und die Symptome dieselben gewesen wären, so glaubte ich es auch mit einer linksseitigen exsudativen Pleuritis zu thun zu haben und vermuthete, dass ein Theil von dem früheren nicht ganz resorbirten Exsudate vielleicht nur auf der Pleura diaphragmatica zurückgeblieben wäre, die Pleuritis jetzt von Neuem exacerbirte und das Exsudat sich vermehrte. Da die Schmerzen immer heftiger wurden, die ganze Unterrippengegend eingenommen hatten und sich von hier aus auf den Unterleib verbreiteten, mit Temperatursteigerung bis 39,5° C., Pulsfrequenz bis 110, Singultus, Erbrechen, so wurde Prof. Afanassjew zur Consultation und gemeinschaftlichen Behandlung hinzugezogen. Nach der Dämpfungslinie und den angrenzenden peritonealen Schmerzen wurde angenommen, dass die Pleuraentzündung vom Diaphragmablatte der Pleura (Pleuritis diaphragmatica) auf das Peritonealblatt um die Milz herum hinübergegriffen habe und sich hier eine locale, umschriebene Peritonitis gebildet hätte. — Der Schmerz in der Herzgrube und im Verlauf des linken Rippenbogens war so heftig, dass selbst die leiseste Berührung und die zarteste Percussion sehr empfunden wurden; die Kranke fühlte den Hauptschmerz in der Tiefe des unteren Theiles der linken Brustseite. Nach wiederholten Untersuchungen wurde auch bemerkt, dass Pulsation und Herztöne in der Gegend der rech-

ten Brustwarze, wo auch der Percussionsschall dumpfer war, deutlicher gehört wurden, als auf der entsprechenden linken Seite, wo der Percussionsschall heller und die Herztöne sehr schwach und dumpf zu hören waren; beim Verschieben des Stetoskops von der linken Warze nach rechts wurden die Herztöne allmälig immer deutlicher und stärker. Da die Schmerzen bald abnahmen, der Magencatarrh sich besserte, die Temperatur abfiel und die Pat. sich zum 17. September schon bedeutend erleichtert fühlte und die Genesung bei anhaltender Normaltemperatur weiter verlief, so wurde die Anomalie der Herzlage auch nicht weiter berücksichtigt.

Pat. fühlte sich allmälig ganz gesund und brauchte nur noch Eisentropfen zur Stärkung und gegen die Anämie. In diesem Wohlbefinden verbrachte sie den October, November und die erste Hälfte des December. Am 16. December stellten sich die früheren Schmerzen in der linken Seite wieder ein, Husten fehlte, die Temperatur stieg allmälig auf 38, 38,5 bis 39,1, der Puls beschleunigte sich bis zu 120 Schlägen. Die Percussion ergab einen dumpfen und kürzeren Ton im mittleren unteren Theile der linken hinteren Brustseite, als dem entsprechend rechts, und war das Vesiculärathmen hier gleichfalls schwächer, als rechts. Ausserdem war am rechten Sternalrande auf der Höhe des 2. Intercostalraumes in der Aorta ein systolisches Geräusch hörbar, welches mit einem verstärkten diastolischen Accent endigte. Die Kranke fieberte 6 Tage und da die Temperatur fortwährend am Morgen eine Remission und zum Abend eine Steigerung gab, so wurde der Kranken Chinin verordnet, wonach die Temperatur zum 21. December auf 36,9 abfiel; von diesem Tage an hörte das Fieber auf, Pat. fühlte sich wieder 1½ Monate hindurch bei Gebrauch von Ferrum hydrat. oxyd. allmälig so gesund, dass sie zu Gast fuhr und das Theater besuchen konnte.

Seit dem 16. Febr. 1887 fühlte sie wieder einen Schmerz im unteren Theile der linken Brustseite. Husten fehlte, doch hatte sie bei Druck eine Schmerzempfindung in der Herzgrube und am linken Rippenbogen; dabei stellte sich allgemeine Schwäche ein, die Zunge wurde belegt, der Appetit schwand, es kam zu Erbrechen, Stuhlverstopfung, der Puls beschleunigte sich bis 102, die Temperatur stieg auf 38,3. Da das Befinden der Kranken sich mit jedem Tage verschlimmerte, die Schmerzen in der linken Seite sich steigerten, die Temperatur bis auf 39,9 stieg, die Kranke sehr unruhig wurde, weinte und stöhnte, so wurde Prof A f a n a s s j e w nochmals zur Consultation gebeten. Derselbe erklärte sich die heftigen Schmerzen im linken Hypochondrium durch eine locale Peritonitis auf dem Diaphragma bei der Milzgegend, hervorgerufen durch neue Exacerbation und Vergrösserung des alten pleuritischen Exsudates, der wahrscheinlichen Pleuritis saccata. Die deutlich hörbare Herzpulsation auf der rechten, anstatt auf der linken Seite, erklärte sich Prof. A f a n a s s j e w dadurch hervorgerufen, dass das Herz durch ein früher dagewesenes grosses linksseitiges Pleuraexsudat nach rechts dislocirt wurde, durch plastische Entzündung daselbst adhärirte und seit der Zeit in der anormalen Lage verblieb. Da die sichtbare Pulsation, sowie Auscultation und Percussion deutlich auf die rechtsseitige Lagerung des Herzens hinwiesen und die Verwandten der Pat. die Möglichkeit einer früheren Pleuritis mit grossem Exsudat durchaus in Abrede stellten, da Pat. früher niemals brustkrank gewesen war, so sprach ich die Vermuthung einer Dextrocardie aus. Prof. A f a n a s s j e w sprach die Möglichkeit dieser Anomalie nicht vollkommen ab, entschloss sich aber doch nicht dazu, dieser Diagnose mit Bestimmtheit beizupflichten, weil diese Anomalie doch so selten vorkäme und den Aussagen der Verwandten in Betreff des ganzen Krankheitsverlaufes doch nicht viel zu trauen wäre. Behufs Aufklärung dieses anomalen Herzbefundes wurde Prof. B o t k i n am 23. Februar zur Consultation gebeten. Nach Verlesen der Krankengeschichte und persönlicher genauer Untersuchung der Kranken, sprach Prof. B o t k i n sich auch dahin aus, dass bei der Pat. gegenwärtig ein Exsudatum pleuriticum sinistrum vorhanden sei, welches wahrscheinlich serös-eitriger Natur, als nicht resorbirter Rest der vorhergegangenen Pleuraentzündungen zu betrachten sei, der eine Zeitlang, ohne Local- und Allgemeinerscheinungen hervorzurufen, bestehen könne, um bei neuer Exacerbation wiederum Schmerzen, Temperaturerhöhung und alle Symptome der linksseitigen Pleuritis wachzurufen. Mit meiner Vermuthung in Betreff angeborener rechtsseitiger Herzlagerung war Prof. B o t k i n nicht einverstanden, wohl aber überzeugt von der rechtsseitigen Herzpulsation, schrieb dieselbe aber auch einer Dislocation und Adhäsion des Herzens in Folge eines grossen linksseitigen Pleuraexsudates zu. Prof. B o t k i n sprach die Vermuthung aus, dass sich im gegebenen Falle eine Communication zwischen dem linken Pleurasack und dem Darm in Form eines geschlängelten Fistelganges durch das Diaphragma gebildet haben könnte, wodurch das eitrige Exsudat sich allmälig mit den Excrementen nach aussen entleeren könnte und rieth uns Beobachtungen in dieser Richtung an. Dieselben wurden natürlich ausgeführt, doch liess sich kein Eiter in den Ausleerungen nachweisen.

Vom 24. Februar bis zum 11. März war der Zustand der Pat. ziemlich befriedigend und das Wohlbefinden nach einer gut durchschlafenen Nacht sogar so gut, dass sie im Bett sass, sich mit Besuch unterhielt und bisweilen sogar sich mit Handarbeit beschäftigte. Der Fiebertypus war während dieser Zeit ein quotidian intermittirender: Morgens 36,5, Mittags 37,3—37,8, Abends 38,4—39,5; doch wurde immer eine Unregelmässigkeit im Steigen und Fallen der Temperatur bemerkt; so war die Temp. bisweilen um 7 oder 8 Uhr Morgens 37,9 oder 38,4 zur Mittagszeit fiel sie nach einem Schweissausbruch auf 36,3 und sogar 36,1 und hielt sich auf dieser Höhe bis gegen 7 Uhr Abends, um dann fast plötzlich wieder bis 39,5 zu steigen. Es kam auch vor, dass nach einer Temperatur von 39,6, um 8 Uhr Abends, ein Sinken bis auf 37,1 gegen 11 Uhr Abends erfolgte. Oft ging der Temperaturerhöhung ein ziemlich starker Frost mit Zähneklappern voraus, worauf dann Hitze und Schweiss folgten. Gaben von Antifebrin gr. VI mit Chinin. muriat. gr. jj, 3 Mal täglich vor dem Fieberparoxismus gereicht, setzten die Temperatur zwar herab und milderten den Anfall, vermochten aber nicht das Fieber ganz zu heben, da die Ursache desselben den antipyretischen Mitteln nicht nachgab. Der Schlaf, die Gemüthsstimmung und der Appetit waren vom Fieber abhängig. Je länger die Apyrexie dauerte, desto besser fühlte sich die Kranke. Ebenso war die icterische Färbung der Haut und des Urins vom Fieber abhängig. Im dunkelbraunen Urin wurden bei der Untersuchung im Laboratorium von Prof. P o e h l keine Gallenpigmente gefunden; die intensiv dunkle Farbe war durch Gegenwart von Urobilin bedingt, Indican überstieg die Norm nicht. Der Urin war trübe, reagirte sauer, specif. Gewicht 1,021; unbedeutender Absatz von Schleim und Pflasterepithel, kein Eiweiss.

Bei der Rückenlage der Pat. gab die Untersuchung der linken Brustseite vorn von oben bis zur 6. Rippe einen hellen Percussionston; unterhalb dieser Rippe, zwischen der Linea mammillaris und der Linea axillaris anterior begann das Niveau der Dämpfung; dieselbe senkte sich dann allmälig nach hinten zu in der Linea axillaris mediana bis zur 7., in der Linea axillaris posterior bis zur 8. und weiter hinten bis zur 9. Rippe hinab. Diese Dämpfungslinie veränderte sich nicht bei Lageveränderung der Pat., auch nicht beim Einathmen, das übrigens kein tiefes sein konnte, theils wegen Schwäche der Kranken, theils des Schmerzes wegen in der linken Seite. Entsprechend dem Percussionsergebniss wurde bei der Auscultation der linken Lunge von oben bis zur Dämpfungsgrenze, also bis zur 6., resp. 7. und hinten bis zur 8. Rippe, schwaches Vesiculärathmen vernommen, weiter unten aber fehlte jedes Athemgeräusch.

Auf der rechten Seite vorn und oben war der Percussionston bis zum Zwischenraum zwischen der 2. und 3. Rippe

hell, weiter nach unten wurde der Ton kürzer und auf der 3., 4. und bis zur 5. Rippe ging er in absolut dumpfen Ton über; unterhalb der 5. Rippe und im folgenden Zwischenrippenraume gab ein schmaler Streifen hellen Percussionston, dann folgte wieder absolute Dämpfung bis zum Rippenrande. Rechts hinten erhielt man überall hellen Percussionston. Bei der Auscultation rechts vorne hörte man am rechten Rande des Brustbeines in der Höhe der 2. und 3. Rippe ein leises systolisches Geräusch und darauf einen scharfen diastolischen Accent, weiter nach unten verschwanden diese Geräusche allmälig; in der Linea mammillaris dextra auf der Höhe des oberen Randes der 5. Rippe waren die beiden Herztöne rein hörbar. Rechts zwischen der 4. und 5. Rippe, einen Querfinger breit nach innen von der Mammillarlinie, beobachtete man auf einer begrenzten Stelle eine pulsatorische Bewegung der Weichtheile der Brustwand und hier empfand der palpirende Finger einen deutlichen Herzstoss. — Der Puls war während der ganzen Zeit beschleunigt, von 84—100 Schlägen, doch war er rhythmisch. Zur Bestimmung der Einwirkung des pleuritischen Exsudates auf den Umfang des Brustkorbes wurde eine Quermessung der Brust unter den Achseln gemacht, welche 76 Ctm. ergab und ein anderer Umfang im Niveau des Schwertfortsatzes des Brustbeins gemessen; derselbe ergab 70 Ctm. Die rechte und linke Brusthälfte ergaben im oberen wie im unteren Umfang ganz gleiche Maasse, rechts im Niveau der Axilla 38 Ctm. und links ebenfalls 38 Ctm., rechts im Niveau des Schwertfortsatzes 35 Ctm., links ebenso 35 Ctm. Das linksseitige pleuritische Exsudat verursachte somit keine Asymmetrie des Brustkorbes.

Aus dem unregelmässigen, pseudointermittirenden Typus des hartnäckigen, langandauernden Fiebers mussten wir natürlich schliessen, dass wir es mit einem eitrigen Erguss zu thun hätten, zumal die Pat. vom 12. März an allmälig immer schlechter wurde und die Temperatur bald auf 40° stieg, dann nach einem Schweisse wieder auf 37,6 abfiel. Zur Sicherheit wurde am 17. März von Prof. A f a n a s s j e w eine Probepunction gemacht und zwar links zwischen der 8. und 9. Rippe, wobei die P r a v a z'sche Spritze sich mit dickem, gelbem Eiter füllte. Ueber den eitrigen Charakter ausser Zweifel gesetzt, glaubten wir, dass die Eiteransammlung sich in einer incapsulirten Höhle (Pleuritis suppurativa saccata) im unteren Theile des linken Pleurasackes befinde und bestanden natürlich auf operativer Hülfe, damit der stark abgemagerten Pat. auf diesem Wege endlich Erleichterung geschafft würde.

Mit der Ausführung der Operation wurde Prof. M o n a s t y r s k i betraut. Derselbe äusserte sofort nach genauem Krankenexamen Zweifel über Vorhandensein eines pleuritischen Ergusses. Vor Allem schien ihm die Aussage der Angehörigen, dass Pat. niemals früher an Brustsymptomen, wie Husten, Athemnoth u. s. w., gelitten hätte, dagegen zu sprechen, dann aber legte er Gewicht darauf, dass ich während der ganzen Zeit meiner Behandlung an der Kranken weder pleuritisches Reibungsgeräusch, noch Husten und sonstige Symptome beobachtet hatte, welche eine Pleuritis gewöhnlich zu begleiten pflegen. Die rechtsseitige Herzlage bestätigte Prof. M o n a s t y r s k i gleichfalls und schloss sich meiner Vermuthung über angeborene Verlagerung der inneren Organe auf Grund dessen an, weil er behauptete, bei Dislocation des Herzens nach pleuritischem Exsudat werde gewöhnlich eine sichtbar verbreitete Pulsation in der Herzgegend bemerkt, während hier die Pulsation nur auf einer sehr begrenzten Stelle, um eine Fingerbreite nach innen von der rechten Mammillarlinie zwischen der 4. und 5. Rippe sichtbar war. Sehr leid that es Prof. M o n a s t y r s k i, dass er wegen allzugrosser Schmerzhaftigkeit bei Palpation der Lebergegend ausser Stande war, genaue Untersuchungen über die Lagerung der Leber anzustellen; eine Palpation des linken oberen Theiles des Abdomens liess Pat. vor Schmerz überhaupt garnicht mehr zu. Auf Grund der Verlagerung des Herzens glaubte Prof. M o n a s t y r s k i annehmen zu dürfen, dass im vorliegenden Falle auch die Leber linksseitig gelagert sei, also der rechte grössere Lappen im linken Hypochondrium, oder dass die Leber sozusagen ein 2. Diaphragma bilde, welches beide Hypochondrien ausfülle, wie er dies in einem Falle von anomaler Lage der inneren Organe beobachtet und in der Еженедѣльная Клин. Газ. 1883, № 34—35 beschrieben habe. Weiter legte Prof. M o n a s t y r s k i grosses Gewicht auf die kuppelförmige Krümmung der oberen Dämpfungslinie auf der linken Seite, welche wir als beweisend für ein eingekapseltes Exsudat angenommen hatten und auf die scharfe Neigung der krummen Linie nach unten und hinten in der Richtung zur Wirbelsäule, namentlich aber auf den Umstand, dass in dem unteren Winkel zwischen der abfallenden Dämpfungslinie und der Wirbelsäule abgeschwächtes Vesiculärathmen deutlich zu hören war.

Auf Grund der angeführten Thatsachen fasste Prof. M o n a s t y r s k i die Diagnose im gegebenen Falle folgendermaassen zusammen: Subphrenischer Abscess bei angeborener Verlagerung der inneren Organe, also Eiteransammlung zwischen Zwerchfell und dem hier linksseitig voluminöseren Leberlappen. — Ein eitriges pleuritisches Exsudat, sowie dessen Durchbruch durch das Diaphragma in den Darm schloss Prof. M o n a s t y r s k i entschieden aus, wobei er auch den Umstand berücksichtigte, dass die obere Dämpfungsgrenze während der ganzen Zeit meiner Beobachtung durchaus unverändert geblieben war. (Schluss folgt.)

Referate.

K r i e g: Ueber Empyem des Antrum Highmori. (Med. Corresp.-Blatt des Württemb. ärztl. Landesvereins, Bd. LVIII, № 34—35).

Nachdem K. die Häufigkeit des chronischen Empyems des Antrum Highmori, die mangelhafte Kenntniss der Krankheit seitens der Aerzte, sowie die Uneinigkeit auch der Specialisten in Bezug auf Aetiologie, Symptomatologie und Therapie derselben hervorgehoben hat, giebt er die Resultate, zu denen er auf Grund von 23 selbst beobachteten Fällen gelangt ist.

Was die *Aetiologie* betrifft, so ist K., übereinstimmend mit Z i e m, F r ä n k e l u. A., geneigt, in fast allen Fällen Zahncaries als Ursache des Empyems anzusehen. Fortleitung von der Nase her ist trotz der Angaben von Z u c k e r k a n d l und K r a u s e ein seltenes Vorkommniss. Die häufigsten Ausgangspuncte des Empyems sind der I. Molaris und der II. Buccalis, was aus der Thatsache, dass die Wurzeln dieser Zähne am häufigsten in das Antrum H. frei hineinragen, wohl erklärlich ist.

Um die *Symptomatologie* hat sich Z i e m das grösste Verdienst erworben. Die bisher angenommenen «Schulsymptome»: Auftreibung des Oberkiefers, vermehrter Ausfluss aus der Nase beim Liegen auf der gesunden Seite, Schmerz in der Infraorbitalgegend, entzündliche Schwellung der Wangenweichtheile — gehören anderen Erkrankungen der Kieferhöhle (Tumoren, Cysten) an. In K.'s Fällen waren das 1. und 2. dieser Symptome kein Mal vorhanden, das 3. nur selten. Die Hauptanhaltspuncte für die *Diagnose* sind Einseitigkeit, Periodicität und eiteriger Charakter des Nasenausflusses, welche auf eine Nebenhöhle der Nase und, zumal bei vorhandener Zahncaries, zusammen mit dem Umstand, dass die übrigen Nebenhöhlen der Nase viel seltener erkranken, auf die Kieferhöhle hinweisen. B. F r ä n k e l fügt noch ein direct zu beobachtendes Symptom hinzu: das Wiederauftreten von Eiter im mittleren Nasengang bei Vorwärtsabneigung des Kopfes nach vorhergehender Reinigung der Nasenhöhle. — Erleichtert wird die Diagnose, wenn es gelingt, durch Sondirung des Ostium maxillare dem Eiter Abfluss zu verschaffen. — Als *Folgen* und *Complicationen* des Empyema A. H. sind zu nennen: polypöse Entartung und Schwellung der Nasenschleimhaut, Empyem der Stirn- und Siebbeinhöhlen, Necrose des Siebbeins und der benachbarten Knochen, endlich Orbitalabscess.

Was die *Therapie* betrifft, so ist das Ausspülen der Kieferhöhle durch die natürlichen Ostien entweder unmöglich oder ungenügend. Guten Erfolg hat die operative Eröffnung der Höhle mit nachfolgender Ausspülung. Die Eröffnung kann geschehen: 1) vom Proc. alveol. aus (C o o p e r); 2) von der Fossa canina aus (D e s a u l t); 3) von der Gaumenplatte aus; 4) vom untern Nasengang aus (M i k u l i c z). K. giebt der 1. Methode den Vorzug. Er perforirt nach Entfernung des cariösen Zahns von der Lücke im Proc. alveol. aus mit einem gewöhnlichen Laubsägenbohrer von 3 Mm. Breite und 7 Mm. Länge; danach wird 1—2 Mal täglich mit einer 200,0 Grm. fassenden Birnspritze ausgespült. Die verschiedensten Spülflüssigkeiten wirken ganz gleich, sodass K. jetzt nur Salzwasser verwendet. Durchschnittlich sind die Spülungen 2 Monate fortzusetzen. — Zum Schluss giebt K. die ausführlichen Krankengeschichten. W.

Eichhof: Ueber das Hydroxylamin als neues, wichtiges dermato-therapeutisches Heilmittel. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1889, № 1. — Therap. Monatsh. 3.)

Binz: Toxicologisches über Hydroxylamin. (Virch. Arch. 113, № 1. — Therap. Monatsh. 1888, p. 446).

Das Hydroxylamin ist eine dem Ammoniak ähnliche, nur in wässriger Lösung bekannte Base, welche durch directe Anlagerung mit Säuren gut krystallisirende Salze giebt, von Lessen 1865 zuerst durch Reduction von Salpetersäure — Aethyläther mit granulirtem Zinn gewonnen wurde und sich durch stark reducirende Eigenschaften auszeichnet, so dass aus Fehling'scher Lösung Kupferoxydul abgeschieden wird, FeOsalze zu Fe_2O_3, Silber- und Goldsalze zu metallischem Silber und Gold reducirt werden. Es ist als Ammoniak aufzufassen, in welchem ein Atom H durch die einwerthige Hydroxylgruppe OH vertreten ist, NH_2OH. — Therapeutisch wird das salzsaure Hydroxylamin verwendet; bei Einverleibung des reinen Mittels in's Blut entsteht Methämoglobin ohne Lebensgefahr für das Thier, bei 0,01 auf 1 Kilo Körpergewicht übersteigenden Gaben entsteht Blutharnen, ferner wirkt es als Narcoticum durch das im Blute sich bildende Stickstoffoxydul. Es wirkt eben durch seine reducirende Wirkung stark parasiticid und hat Eichhof mit der Formel Rp. Hydroxylamin. hydrochlorat. 0,1, Spirit. Vini, Glycerini āā 50,0 M., nach vorhergehender Abwaschung der Haut mit Kaliseife, bei 3—4 Mal täglicher Bepinselung sehr gute Resultate bei Lupus vulgaris, Herpes tonsurans capillitii, Sykosis parasitaria faciei erhalten. Zu empfehlen sei es bei Psoriasis und parasitärem seborrhoischem Eczem; zu versuchen wäre es bei Lepra und Syphilis; eine stärkere Lösung als 1‰ sei nur mit Vorsicht anzuwenden.

Binz empfiehlt das Mittel aus theoretischen Gründen und meint, es könne als die Wäsche nicht verunreinigendes Ersatzmittel für die gleichfalls reducirenden Pyrogallussäure und Chrysarobin dienen.

Hz.

Stanislas Martin: Ueber Eschholtzia californica. (Bullet. de thérap. CXII, p. 375.)

Ter-Zakarians: Étude physiologique et thérap. de l'Eschholtzia californica. (Bullet. de thérap. CVI, p. 21 mit Abbildung).

Die zur Familie der Papaveraceen gehörige, besonders in Californien sehr verbreitete strauchartige Pflanze giebt auf 100 Theile 20 G. eines harzartigen dunkelgrünen, angenehm riechenden und bitter schmeckenden Extracts, das in Alcohol vollkommen, in Wasser grösstentheils, in Glycerin sehr wenig, in Chloroform und Aether garnicht löslich ist; das wässrige Extract (aus 100 Theilen etwa 15 Gr.) ist röthlich braun, hat denselben Geruch und Geschmack wie das alcoholische, ist in Wasser, Alcohol, Glycerin löslich, in Aether und Chloroform nicht löslich. — Bardet und Adrian isolirten neben einer geringen Menge Morphium eine grössere Quantität einer Base und wahrscheinlich ein Glykosid; die Untersuchung ist aber noch nicht abgeschlossen. Aus Thierversuchen ergiebt sich, dass die Athmung Anfangs beschleunigt, dann aber progressiv bis zum Tode verlangsamt wird, die T. wird durch das reine Extract erhöht, durch das entharzte erniedrigt; hinsichtlich des Nervensystems wirkt es nur auf das Gehirn, die Thiere werden willenlos, unbeweglich und durch ihre Umgebung unbeeinflusst, grössere Gaben wirken auf Medulla oblongata und spinalis und periphere Nerven, die sensiblen Nerven werden später gelähmt als die motorischen. T. hat das Extract bei 13 Kranken (Bronchitis chronica, Phthisis, Mb. Brighti, Ischias, Paralysis agitans, Rheumatismus) angewandt und rühmt es als gutes ungefährliches Hypnoticum, unter Umständen als brauchbares Analgeticum in Tagesgaben von 2,5—10 G., welche bis zu 12 G. pro die gesteigert wurden.

Hz.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Medicinische Monatsschrift, herausgegeben von deutsch-amerikanischen Aerzten, redigirt von Dr. A. Seibert, New-York. Verl. der Medical Monthly Publishing Company.

Bd. I, Heft 1 dieser ersten in deutscher Sprache erscheinenden amerikanischen medicinischen Zeitschrift liegt uns vor und wir können sein Erscheinen nur mit Freuden begrüssen. Das vorherrschend praktische Streben, welches den transatlantischen Arzt charakterisirt, verbunden mit gründlicher Kenntniss der europäischen, bes. deutschen Literatur, welche die Herausgeber offenbar auf ihre Fahne geschrieben, verspricht in diesem Jedem zugänglichen Organ manches Werthvolle, was uns sonst vielleicht verloren gehen könnte. Wir können uns nicht versagen, den Inhalt des I. Bändchens kurz zu referiren. Es enthält Originalarbeiten:

1) Zur Blasennaht beim hohen Steinschnitt von Dr. Fr. Lange (New-York). Auf Grund von 8 der Reihe nach glücklich operirten Fällen (davon 7 prima int. der Blasenwunde, 1 Mal hielt die Naht bei beständigem Pressen seitens des Pat. nur bis zum 5. Tage) empfiehlt L. folgende Encheiresen: Nähmaterial — trockenes Jodoformcatgut, stark gebogene runde Nadeln, langer Nadelhalter; Blutung muss an den durch Fadenschlingen emporgezogenen Wundrändern vollständig stehen; unterbrochene Knopfnaht von den Winkeln anfangend, bis auf die Schleimhaut; Bauchdeckenwunde einfach offen gelassen, mit Bismuth subnitr. (bei Jodoform mehrmals Intoxication beobachtet!) verbunden; am 5. Tage Secundärnaht der Bauchdecken; Verweilcatheter als Heber (falls nicht vertragen, auch kein Catheterismus!). Die Indicationen waren in 5 Fällen Steine, in 2 Fällen Tumoren, in 1 Falle Stein mit Resection des mittl. Prostatalappens. Den Rectalballon benutzt Verf. nicht, seit er einmal Ruptur der Darmwand erlebt und hält ihn für nutzlos, benutzt dagegen gelegentlich einen Holzlöffel zur Hebung der Blase per rectum. Die Beckenhochlage bei der Operation wird sehr betont. Schnitt median, bei Fettleibigen mit Querschnitt combinirt.

2) Ueber primäre progressive Muskelentzündung von Dr. Geo W. Jacoby. Den 3 im Jahre 1887 in Deutschland veröffentlichten Fällen dieser in 1—6 Wochen unter Respirationsstörungen tödtlich verlaufenden seltenen Erkrankung reiht J. einen eigenen sorgfältig beobachteten Fall an und giebt folgende Charakteristik: Die Erkrankung besteht in einer acuten Myositis und Perimyositis auf dem Boden eines chronischen plastischen Processes, welcher zur Neubildung von Bindegewebe im Perimysium ext. und int. führt, in Nachschüben progressirt und fettige und wachsige Degeneration der Muskelfasern bedingt. Neuritis und Perineuritis sind dabei secundär. Die klinischen Symptome sind Schmerz, Schwellung und zunehmende Schwäche, indem allmälig fast sämmtliche willkürliche Muskeln befallen werden, die Progression symmetrisch sich verbreitet und nie den Muskel in toto betrifft, nie Sensibilitätsstörungen macht, elektrisch keine Entartungsreaction zeigt. Verf. trennt diese Form von Polymyositis progressiva mikroskopisch nicht von der Pseudohypertrophie und hält sie für nahe verwandt mit der primären progressiven Muskelatrophie. In dem Falle des Verf. trat die Erkrankung 1 Jahr nach schwerem Typhus auf. Die Einzelheiten sind im Original nachzulesen.

3) Acute primäre Osteomyelitis mit Epiphysenabtrennungen von Dr. Arnold Sturmdorf (New-York). 13-jähr. Mädchen. Subacuter Verlauf. Metatarsophalangealgelenk der grossen Zehe befallen, am 16. Tage Hüftgelenk. Extraction der Epiphysen nach 12 Wochen. Heilung mit Verkürzung von ¾ Zoll.

4) Das Kochsalz bei Diphtherie. Ein therapeutischer Vorschlag von Dr. A. Seibert. Zwei Mal täglich Bestreichung der befallenen Rachenpartie mit gepulvertem Kochsalz unter möglichst dauerndem (!) Andrücken mittelst eines Löffelstiels. Verf. will durch dieses «Einpöckeln» schöne Resultate in mittelschweren Fällen erzielt haben, enthält sich aber genauerer Casuistik.

Der Referatentheil ist reich, berücksichtigt die amerikanische Literatur und ist nach speciellen Disciplinen geordnet. Wir können der neuen Monatsschrift nur den besten Erfolg wünschen

Sel.

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Sitzung am 2. März 1889.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.
Berichterstatter: Herr E. v. Wahl:

Herr Dragendorff berichtet über die von den Doctoren V. Feldt, J. Heimann und E. von Frey auf seine Veranlassung unternommenen «Bestimmungen des Kohlensäuregehaltes der Luft in und bei Dorpat».

Es wurden auf dem ca. 38 Met. über der Stadt gelegenen Domberge, an einer Stelle, welche möglichst weit von bewohnten Häusern entfernt war, im Februar, März, April und Mai 1887 durch Herrn Feldt 377 Bestimmungen nach dem etwas modificirten Pettenkofer'schen Verfahren ausgeführt, welche als Durchschnittszahl 2,66 Raumtheile Kohlensäure auf 10,000 Raumtheile Luft ergaben (Max. 3,61, Min. 1,85 auf 10,000). Für Fälle, in denen mehrere solcher Versuche zu gleicher Zeit angestellt waren, wurde als wahrscheinlicher Fehler für den Einzelversuch ± 0,1637, für das Mittel der gleichzeitigen Experimente ±0,079 berechnet. In den Monaten Juni, Juli, August und September 1888 fand dann Herr Heimann bei 601 ausgeführten Analysen (222 Nachtbestimmungen) als Durchschnittszahl 2,69 V.-Th. Kohlensäure pro 10,000 V.-Th. Luft (Max. 3,75, Min. 1,82) und der wahrscheinliche Fehler wurde für den Einzelversuch zu ± 0,131, derjenige für die Gesammtzahl zu ± 0,063 berechnet. Während der Monate October, November, December 1888 und Januar 1889 ermittelte dann Herr von Frey bei 556 angestellten Analysen die Durchschnittszahl 2,62 V.-Th. pro 10,000 V.-Th. Luft (Max. 3,36, Min. 1,89), den wahrscheinlichen Fehler berechnete er für obige Durchschnittszahl zu ± 0,031. Für einen Zeitraum von 12 Monaten ergiebt sich demnach aus allen 1534 Beobachtungen ein Durchschnittswerth von *2,65 V.-Th. auf 10,000 V.-Th. Luft.*

Für Diejenigen, welchen diese Zahl niedrig erscheint, möge hier bemerkt werden, dass 1) überhaupt während der Zeit, wo solche Beobachtungen ausgeführt werden, die Kohlensäuremengen immer kleiner gefunden worden sind und zwar *nur* deshalb, weil es gelungen ist die Fehler der Bestimmungsmethoden mehr und mehr zu vermeiden, dass 2) diese Zahl den neuesten anderorts gefundenen Mittelwerthen sehr nahe kommt und dass 3) sie nicht fern steht der von Heine auf Grundlage von 50 rein physikalischen Bestimmungen (Absorption der Wärmestrahlen) berechneten (2,62).

Um zu erfahren. ob nicht an der Stelle. an welcher die hiesigen Versuche ausgeführt worden, noch ein Einfluss der Stadtluft nachweisbar sei. hat Herr von Frey, während im September Herr Hei-

mann auf dem Domberge arbeitete, auf freiem Felde bei Rathshof, etwa 2 Werst von der Stadt, ca. 100 Bestimmungen gemacht. Dieselben ergaben 2,51, während aus ebenso viel gleichzeitig ausgeführten Dorpater Beobachtungen die Mittelzahl 2,62 resultirte.

Die für die einzelnen Monate berechneten Mittelwerthe weichen unter einander nur wenig ab. Sie ergaben für Novemb. (2,72), Januar (2,69), Februar (2,81), März (2,79) und August (2,83) ein kleines Plus, für April (2,50), Mai (2,57), Juni (2,50), Juli (2,61), October (2,56) und December (2,50) ein kleines Minus. Für die Wintermonate darf die Steigerung wohl z. Theil auf den Einfluss der Stadt und ihrer Heizeinrichtungen, für den August auf vermehrte Zersetzungen in der Vegetation zurückgeführt werden. Gruppirt man die Zahlen nach den Jahreszeiten, so ergeben Frühling, Sommer und Herbst nur geringe Abweichungen vom Generalmittel und nur der Winter hat eine grössere Durchschnittszahl (2,72). Für die einzelnen Tageszeiten wurden gleichfalls Mittelwerthe gesucht; sie lieferten für die Zeit von 12—3 Uhr Nachts und 3—6 Uhr Morgens Maxima (resp. 2,88 und 2,84) und für die Zeit von 9—12 Uhr Morgens und 12—3 Uhr Nachmittags Minima (resp. 2,55 und 2,56). Vielleicht hängt dies damit zusammen, dass die erstbezeichneten Tageszeiten im Allgemeinen weniger Luftbewegung haben und deshalb eine schnelle Verdünnung der Stadtluft erschwert ist, während die letztbezeichneten im Allgemeinen starke Luftbewegung besitzen und deshalb eine schnellere Fortleitung der kohlensäurereicheren Stadtluft eintritt. Auch bei Windstille war der Kohlensäuregehalt grösser. Da übrigens die Nachtmaxima im Sommer noch grösser wie im Winter gefunden wurden, so mögen erstere auch z. Th. mit den nächtlichen Kohlensäureabscheidungen, hingegen wieder die Tagesminima mit vermehrter Kohlensäureresorption der Pflanzen im Zusammenhang stehen. Eine Abhängigkeit von Temperatur und Barometerstand war nicht nachzuweisen. Die Windrichtung schien nur insofern einen Einfluss auszuüben, als bei Westwind und Südwestwind der Kohlensäuregehalt etwas niedriger, bei Ostwind etwas höher wie bei den übrigen Windrichtungen gefunden wurde. Gerade erstere Winde führen dem Domberge Luft zu, welche kaum dem Einfluss bewohnter Stadttheile ausgesetzt war, während der Ostwind über einen bedeutenden Theil der Stadt fortstreicht. Bei Nebel und bei Beginn von Regengüssen wurde etwas mehr, nach Regen und namentlich Schneefall weniger Kohlensäure in der Luft beobachtet.

Herr W. Zoege v. Manteuffel spricht: **«Ueber die Foveola coccygea und ihre klinische Bedeutung»**.

Von Luschka zuerst als gelegentliches Vorkommniss erwähnt, von Hyrtl in seiner topographischen Anatomie nur eben angeführt, ist die Foveola coccygea erst durch Ecker im XII. Bande des Archivs für Anthropologie genauer studirt und beschrieben worden. Den Klinikern scheint diese Arbeit jedoch unbekannt geblieben zu sein, wenigstens findet sich in der deutschen Literatur nur eine Publication, die die klinische Bedeutung der Foveola würdigt, eine kurze Mittheilung von Madelung im Centralblatt für Chirurgie von 1885.

Nach den genannten Autoren ist die Foveola coccygea ein trichterförmiges Grübchen über der Steissbeinspitze. Die Entstehung desselben stellt Ecker sich so vor, dass über dem Steisshöcker in früherer embryonaler Periode das Hornblatt mit der Steissbeinspitze verwachse. In dieser Zeit sind Kreuz- und Steissbein gerade gestreckt. Später krümmt sich das Skelett und zieht die an einer Stelle fixirte Stelle der Haut trichterförmig ein. Die Volumzunahme der Weichtheile des unteren Leibesendes vertieft den Trichter durch Vorwölbung der Umgebung. Als anatomischer Beweis für die geschilderte Entstehungsweise lässt sich nach Ecker stets ein den Boden der Grube mit der Steissbeinspitze verbindender Strang, das Ligamentum caudale, herauspräpariren.

Lawson-Tait fand bei mehreren hundert Patientinnen in 55% keinerlei Andeutung, in 22% eine leichte Andeutung der in Rede stehenden Bildung, in 23% eine deutlich ausgebildete Grube. Erblichkeit war in einem Falle nachzuweisen. Mehrfach fanden sich 2 Gruben, die, wie auch die einzelne, stets in der Mittellinie lagen. Aehnliches beobachteten auch Lannelongue, Heurtaux und Terillon. Während aber in den von Ecker untersuchten Fällen (Embryonen und Neugeborene) die Grube sich 5—20 Mm. über dem Anus fand, beschreibt Terillon eine solche über dem Os sacrum (hiatus) am oberen Ende der Rima ani. Auch bemerkt letztgenannter Autor im Gegensatz zu Ecker, dass die Fistel auf der Unterlage verschieblich erschien.

Berücksichtigen wir alle diese Umstände, d. h. die Multiplicität der Bildung, ihre oft durchaus nicht der Spitze des Steissbeins entsprechende Lage.

Berücksichtigen wir ferner, dass stets das Medullarrohr zwischen Skelett und Hornblatt liegt und in frühen Stadien mit letzterem verwachsen ist, so liegt es nahe an einen persistirenden Zusammenhang zwischen Medullarrohr und Hornblatt zu denken. Die Foveola entspräche dann ungefähr dem Nabel einer Myelocele.

Von klinischer Seite ist, ausser von den erwähnten englischen und französischen Autoren, nur von Madelung auf die Foveola Eckeri hingewiesen worden. Er constatirt, dass die mangelnde Bekanntschaft mit dieser Bildung zu folgenschweren diagnostischen Irrthümern geführt habe, insofern die Foveola als Narbe von Caries aufgefasst wurde.

In der Schilderung klinischer Symptome prävaliren die um die Fistel sich abspielenden entzündlichen Vorgänge. Auch Madelung erwähnt sie und bemerkt, dass sich gelegentlich periodische Verschlimmerungen zeigen, die mit der Menstruation in Zusammenhang zu stehen scheinen.

Am 30. Dec. 1888 hatte Ref. Gelegenheit 2 einschlägige Fälle zu beobachten, die sich aber in gewisser Beziehung von den bisher beobachteten unterschieden. Beide Indiv. standen in der Mitte der 20-ger Jahre. Bei beiden Patienten fanden sich 2 Fisteln: eine ca. ½ Ctm. über der Spitze des Steissbeins, die andere 3 Ctm. höher hinauf. Bemerkenswerth war es, dass es sich hier eben nicht mehr um Trichter, sondern um einer feinen Sonde kaum resp. garnicht zugängliche *Fisteln* handelte, deren epitheliale Auskleidung makroskopisch zu sehen, in dem einen Fall nach Exstirpation der Fistel auch mikroskopisch zu erweisen war. In diesem Falle, es handelte sich um einen Collegen, bestanden Beschwerden (ebenso wie in dem anderen Falle, bei dem es sich um eine Dame handelte) etwa seit 6 Jahren. In beiden Fällen wurde über periodische Anschwellungen und gelegentliche Abscedirungen geklagt, die bei dem Masculinum einen hämorrhoidalen Charakter trugen, bei der Dame sich jedesmal etwa 14 Tage vor der Menstruation einstellten, mit derselben oder erst nach Entleerung von Eiter nachliessen. Beide Patienten hatten dann oft so heftige Beschwerden, dass sie in Bauchlage das Bett hüten mussten.

Diese Beschwerden, die auf einen Zusammenhang mit den Beckenvenen hinweisen, lassen sich durch die Gefässvertheilung der Gegend unschwer erklären. Bestehen doch venöse Verbindungen schon zwischen der Spinalis anterior und den Hautvenen der Steissbeingegend, ein Umstand, der ebenfalls auf einen innigeren anatomischen Zusammenhang zwischen Medullarrohr und den Decken der Gegend hinweist. Zugleich wäre daran zu erinnern, dass nach Konstantinowitsch (citirt in Henle's Handbuch) die Venen der Coccygealgegend directe Verbindungen mit der Glutaea und Ischiadica eingehen. Diese Verbindungsäste können mitunter erhebliches Kaliber aufweisen. Entzündliche Störungen im Gebiete der Haut über dem Steissbein können somit sehr wohl ähnliche Symptome machen, wie entzündete Hämorrhoidalknoten und muss andererseits eintretende Menstruation wie eine locale Blutentziehung wirken.

Retention abgestossenen Epithels, Infection, geschwüriger Zerfall der Wand, Abscessbildung in der Umgebung, das ist der Hergang bei den geschilderten Fällen gewesen.

Bei Berücksichtigung der anatomischen Grundlage solcher Vorkommnisse werden sicherlich eine ganze Reihe von Abscessbildungen der unteren Sacral- und Coccygealgegend, die in ätiologischer Beziehung ganz räthselhaft erschienen, ihre genügende Erklärung finden.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 6. December 1888.

1) Dr. Anders demonstrirt im Anschluss an seinen Bericht über Studien der Haltung der spondylitischen Wirbelsäule einen kyphotischen 13-jährigen Knaben, an dem es innerhalb 3-jähriger Behandlung gelungen war, den ansehnlichen Gibbus zur Rückbildung zu bringen. Ref. registrirt ein solches Gelingen in die Reihe grosser Ausnahmefälle und demonstrirt die dioptrische Zeichnung, wie sie die Haltung und Verkrümmung des Pat. im Mai 1885 darstellt. Selbstredend könne nur durch den genauen Vergleich der dioptrischen Aufnahme von damals mit dem sich jetzt am Pat. darstellenden Profile ein Maassstab für das Resultat der Behandlung gewonnen werden. Die dioptrische Aufnahme erweist eine stark antevertirte Haltung, einen scharf ausgeprägten Gibbus, grösste Prominenz des 8. Brustwirbels, eine leichte Convexität in der Lumbalgegend — von einer Compensation keine Andeutung. Ref. fertigte eine Reihe von Gypsmodellen des Rückens im Laufe 3-er Jahre an, an welchen sich die successiven Veränderungen verfolgen liessen. Fussend auf diesen und auf einer Anzahl ähnlicher Fälle hebt Ref. hervor, dass man von orthopädischen Resultaten am Gibbus in längeren Zeiträumen reden, leider aber bei Beginn einer Behandlung sie nicht versprechen dürfe. Es erwachse ursprünglich nicht die Aufgabe ein Ausgleichsresultat, sondern die Ausheilung des Leidens selbst zu erzielen.

Pat. erkrankte nach den Masern im Mai 1885, in welchen er wenig geschont wurde, an Spondylitis. Schon im nächsten Monat war der rasch sich vergrössernde Gibbus bemerkbar. Als Ref. den Pat. zum ersten Mal sah, bot er das gewöhnliche Bild des Spondylitikers, wie es für das Anfangsstadium dieses Leidens charakteristisch ist, dar. Anteversionsstellung, heftige Schmerzen, sehr beschränktes Vermögen zu gehen u. s. w. Corsetbehandlung nach Sayr fortlaufend jahrelang. Bald machen sich Correcturen der Haltung und günstige Veränderungen am Gibbus geltend, welche eine weitere Entwickelung erfahren, bis zu dem Stadium, in welchem sich Pat. zur Zeit befindet. Zur Zeit ist der ursprünglich anguläre Gibbus einer kaum merklichen Curvatur der Brustwirbelsäule gewichen, welche als eine geringe Steigerung der physiologischen dorsalen Krümmung imponirt. Die Haltung des Pat. ist eine sehr befriedigende, die Wirbelsäule ist vollkommen ausgeheilt. Pat. trägt seit dem Frühling dieses Jahres kein Corset mehr, legt bei trefflichem Kräftezustande weite Strecken zurück und machte ohne zuvor eingeholte ärztliche Erlaubniss den Turnunterricht in der Schule mit, der ihm der Sicherheit wegen wieder untersagt wurde.

Es konnte am Pat. mit Exactheit beobachtet werden, wie jene

Rückwärtsbeugung in den Hüften, durch welche sich die Kyphotischen im Anfangsstadium ihres Leidens ohne Veränderung ihres Rückenprofiles aufzurichten suchen, unter der günstigen Einwirkung des orthopädischen Apparates aufhörte und in relativ kurzer Zeit die compensatorische Lordose durch die Immobilisation in Suspension eingeleitet wurde. Das Streben von vornherein deformitätbeseitigend zu wirken, sei vollkommen zu verlassen, da es nicht im Interesse des Pat. wäre. Die günstigen Umgestaltungen der Deviation, wie wir sie in längeren Zeiträumen erleben, hätten nichts mit dem Redressement zu thun, trotz aller Versicherungen Sayr's. Wir würden dagegen bei unserem jahrelangen Bemühen gleichsam von günstigen Veränderungen am Gibbus überrascht, — und wir hätten uns Rechenschaft zu geben, wie solche Rückbildungen einer angulären Kyphose zu Stande kämen. Ref. macht in dieser Frage folgende Gesichtspuncte geltend: In Fällen handele es sich nicht um eine essentielle Rückbildung, sondern würden wir durch die corrigirte Haltung über gewisse Grade der Deviation hinweggetäuscht. In anderen Fällen beruhe wohl das Schwinden des Gibbus auf einem successiven gleichmässigen Ergriffenwerden einer ganzen Knochenschicht des Wirbelkörpers, wo dieser anfänglich nur in seiner vorderen Peripherie ergriffen war, — wodurch ein Einsinken in der Längsrichtung resultire. Vor Allem aber machten sich Wachsthumsverhältnisse geltend. Ref. greift auf die von ihm früher geltend gemachte bedeutende Entlastung an der vorderen Peripherie der Wirbelsäule während der Suspension zurück, wie sie bei Dilatation der Bandscheiben vorne und Compression derselben hinten zu Stande kämen. Hierdurch werde aber der Druck, den jeder Wirbelkörper auf seinen Nachbar ausübt, mehr nach hinten verlegt und würden die Wachsthumsverhältnisse an der vorderen Partie des Körpers günstigere. Wenn sich nun diese Verhältnisse an den dem Gibbus zunächst liegenden Wirbeln geltend machten, so könnte dieses der günstigeren Gestaltung des Gibbus zu Gute kommen. Wenn wir aber von Wachsthum redeten, so sei damit schon gesagt, dass es sich nur um längere Zeiträume handeln könne.

2) Dr. Schomaker demonstrirt ein Präparat von *Oesophagus-Stenose*. Das Präparat entstammt der Leiche eines 9-jährigen Knaben, der am 8. November 1888 in's Nicolai-Kinderhospital aufgenommen worden. Pat. war bereits fast pulslos, der Ernährungszustand äusserst reducirt. Die Temp. 33°, hob sich unter Campher und Moschus auf 34°. Die Anamnese ergab, dass Pat. vor 2 Monaten irgend eine Flüssigkeit getrunken und darnach krank geworden. Die Untersuchung ergab völliges Unvermögen irgend welche Nahrung zu verschlucken. Das Sondiren der Speiseröhre erwies sich als unmöglich, denn selbst eine Sonde № 14 passirte nicht. Es wurde daher den Eltern mitgetheilt, man müsse eine Gastrostomie machen, jedoch verweigerten sie die Operation. Daher blieb nichts anderes übrig, als sich auf künstliche Ernährung durch Clystiere zu beschränken, welche soweit wirkte, dass das Körpergewicht etwas zunahm. Die Temp. stieg zeitweilig bis auf 38,1, fiel dann wieder bis auf 33° und am 28. November trat der Tod durch Erschöpfung ein. Die *Section* zeigte, ausser allgemeiner Atrophie und Anämie der sonst gesunden Organe, in der Höhe der oberen Brustwirbel eine Stenose des Oesophagus in einer Ausdehnung von 5 Ctm., das nachgebliebene Lumen der Stenose war nur noch für eine Stricknadel durchgängig. Oberhalb der Stenose nur mässige Dilatation. Die Wandung der Speiseröhre im Bereiche der Verengerung stark narbig verdickt und starr. Der *Magen* geschrumpft, enthielt ca. 40 Grm. Bouillon und einige Eigelbgerinnsel.

3) Dr. Moritz theilt einen Fall von *Pankreaskrebs* mit, den er im Alexander-Männerhospital diagnosticirt und behandelt hat. — Es handelte sich um einen 51-jährigen Pat., der Ende Sept. plötzlich an Icterus erkrankt war und Ende Nov. in's Hospital kam. Die Ernährung war stark heruntergekommen. Die ganze Haut intensiv icterisch mit grünlich-violetter Schattirung. Häufiges Erbrechen. Bei der Untersuchung fiel eine längliche, wulstförmige Hervorwölbung unter dem rechten Hypochondrium auf, die jedoch nicht constant ist, bald schwindet, bald wieder auftritt. Die Leber vergrössert, der Rand deutlich und hart fühlbar. Beim Ausspülen des Magens werden grosse Massen schwärzlicher, stark zersetzter Flüssigkeit entleert, es schwindet dabei der hervorgewölbte Wulst (also Magendilatation) und kann man nun in der rechten Abdominalhälfte eine resistente Partie durchfühlen (*krebsiger Pankreas*). Am 1. Dec. starb Pat. und die *Section* ergab einen stark erweiterten Magen, namentlich war die Pars pylorica desselben besonders stark dilatirt, und ferner einen Krebstumor, der vom Pankreas-Kopf ausgegangen und in das Duodenum hineingewuchert war.

Discussion: Dr. Hinze weist darauf hin, dass die so charakteristische Broncefärbung der Haut bei Pankreaskrebs merkwürdiger Weise in den Handbüchern keine Erwähnung gefunden.

Dr. Higgenbotham erwähnt eines vor Kurzem im Evangelischen Hospital beobachteten Falles von Krebs des Pankreasschwanzes, bei dem kein Icterus vorhanden gewesen.

Dr. de la Croix bemerkt, bezüglich der eigenthümlichen Dilatation der Pars pylorica des Magens, dass es sich hier möglicher Weise um eine bekannte angeborene Anomalie, die sogen. Sanduhrform des Magens gehandelt haben kann.

Dr. Petersen bemerkt hierzu, der sanduhrförmige Magen komme hier in St. Petersburg nur äusserst selten vor.

4) Dr. Moritz theilt einen Fall von *Herz- und Nierenleiden* mit.

Secretär: Dr. O. Petersen.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— *Prophylaktische Einreibungen mit Lanolin zur Verhütung des Decubitus* hat Prof. Rosenbach mit grossem Erfolg angewandt. Die gefährdete Stelle wird nach gründlicher Reinigung eingerieben und reichlich Watte oder ähnliches Material untergelegt. Bei diesem Verfahren erhielten auch bereits geröthete Hautstellen bald ihr normales Aussehen wieder. (D. med. Woch № 6.)

— J. Rona und Reynès (Comptes rendus de l'acad. de sciences de Paris T. 107, 1888. pag. 870) haben die Fürbringer'sche *Methode der Desinfection der Hände* sorgfältig nachgeprüft und nur in der Hälfte der Fälle (im Ganzen 8) völlige Asepsis gefunden; sie empfehlen dieselbe trotzdem als die bisher beste. — In den vorher angestellten Versuchen (im Ganzen 18) von Reinigung der Hände mit warmem Wasser und Seife, dann Carbolsäure 1% oder Sublimat 1‰, ergab die Impfung auf Gelatine oder Agar stets zahlreiche Bacterienkolonien. (Centralbl. f. Bakt. 1889, V, № 7.)

— Brandenberg beobachtete in einem Falle, in welchem gegen Gelenkrheumatismus Antipyrin gegeben wurde, 5 Minuten nach der Einnahme von 1,0 dieses Mittels plötzliches Auftreten von Schmerzen in allen Zähnen des Unterkiefers, im Kopf und in den Ohren, dabei aber kein Ohrensausen. Diese Schmerzen dauerten gegen 4 Stunden. Um sich nun zu überzeugen, ob diese Schmerzen wirklich vom Antipyrin herrührten, bewog er den Patienten, noch einmal 0,5 Antipyrin zu nehmen. Nach 10 Minuten traten in der That die obenerwähnten Symptome wiederum auf, der Zahnschmerz hielt diesmal 10 Stunden an, mit ihm schwanden dann aber auch zugleich die rheumatischen Gelenkschmerzen.

— Das als locales Anaestheticum bereits viel gebrauchte *Menthol* wird jetzt auch innerlich als *Antineuralgicum* empfohlen bei Hemicranie, Infraorbitalneuralgie, rheumat. und ischiadischen Schmerzen etc. zu 0,25—1,0 Gr. pro dosi. Mac. Lavry (Therap. Gazette) giebt folgende Receptformeln für dasselbe: 1) Rp. Alcoh. rectif. 30,0, Menthol. cryst. 8,0, Glycerini, Syrup. simpl. $\overline{aa}$ 30,0 MDS. Ein Kaffeelöffel in warmem Wasser zu nehmen. 2) Rp. Menthol. 4,0, Sacchari lactis 0,6 in 12 Kapseln vertheilt; ein bis zwei Kapseln täglich zu nehmen. 3) Rp. Menthol. Antifebrin $\overline{aa}$ 4,0, Sacch. lact. q. s. auf 24 Kapseln vertheilt; zwei Kapseln täglich zu nehmen. (Wien. klin. Woch. № 10.)

Vermischtes.

— Einer Bekanntmachung des Curators des westsibirischen Lehrbezirks zufolge werden im Lehrjahre 1889—1890 in die Zahl der Studirenden der medicinischen Facultät der Universität Tomsk nicht nur Personen mit dem Zeugniss der Reife eines Gymnasiums, sondern auch Zöglinge von geistlichen Seminaren, welche den vollen Cursus eines Seminars I. Kategorie nicht vor dem Jahre 1887 absolvirt haben, aufgenommen. Letztere haben jedoch ein Tentamen in der russischen und lateinischen Sprache im Umfange des Gymnasialcursus zu bestehen.

— Der *III. Congress russischer Naturforscher und Aerzte*, welcher dem Beschlusse des letzten Congresses zufolge in Charkow stattfinden sollte, aber bis jetzt immer aufgeschoben wurde, soll endlich zu Stande kommen, und zwar wird derselbe nicht in Charkow, sondern in St. Petersburg vom 28. December 1889 bis zum 7. Januar 1890 tagen. Die Initiative dazu hat die physiko-mathematische Facultät der St. Petersburger Universität ergriffen, welche ein Organisationscomité für den bevorstehenden Congress gewählt hat, das vom Minister der Volksaufklärung bereits bestätigt ist. Zu diesem Comité gehören: der Professor der Botanik, A. Beketow als Präsident, Prof. Dokutschajew als Geschäftsführer und als Glieder des Comités die Proff. Owsjannikow, N. Wagner, A. Faminzyn, F. Petruschewski, N. Menschutkin, A. Korkin, A. Inostranzew, S. Glasenap, D Konowalow, A. Ssowjetow, J. Borgmann, Ch. Gobi, A. Wojeikow, E. Petri. Von Seiten der medicinischen Academie gehören die Proff. Dobroslawin, Paschutin und Stebnizki dem Organisationscomité als Mitglieder an. Für die neugebildeten Sectionen der Agronomie, sowie der Geographie und Ethnographie sind der Präsident der Kaiserl. freien öconomischen Gesellschaft, Baron P. Korff, und der Vicepräsident der russischen geographischen Gesellschaft, P. Ssemenow, zu Gliedern des Comités gewählt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Desmurgie, Mechanurgie und Orthopädie an der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. Karpinski hat nach Ausdienung von 30 Jahren seinen Abschied genommen. Es sind jetzt somit drei Lehrstühle der Chirurgie an der Academie vacant, und ist eine baldige Besetzung derselben wohl nicht zu erwarten, da bei der am 27. März stattgehabten Wahlsitzung behufs Besetzung des Lehrstuhls der chirurgischen Hospitalklinik von den fünf in Vorschlag gebrachten Candidaten (die Proff. Pawlow, Podres (Charkow), Ssubbotin (Charkow) und die Docenten Kruglewski und Multanowski) kein einziger die nöthige Stimmenzahl erhielt.

— *Ernannt*: Der Divisionsarzt der II. Infanteriedivison, Staatsrath Dr. N. Tabouré — zum Oberarzt des Kasanschen Militärhospitals.

— *Verstorben*: 1) Der Arzt im Ssudogdaschen Kreise (Gouv. Wladimir) O. Popliewski-Poplawski. 2) Im Flecken Rysch-

kanow (Bessarabien) der Landschaftsarzt Gorjajew, welcher sich eine grosse Dosis Morphium in selbstmörderischer Absicht subcutan injicirte. 3) In Lund der Professor der Chirurgie an der dortigen Universität Dr. C. Mesterton, im 64. Lebensjahre. Der Verstorbene gehörte zu den vorzüglichsten Chirurgen Schwedens.

— Zu Ehren des Andenkens des dahingeschiedenen Generalstabsarztes der preussischen Armee, Prof. Dr. v. Lauer, haben sämmtliche Mitglieder des preussischen Sanitäts-Officiercorps, einer Allerhöchsten Cabinets-Ordre gemäss, auf 3 Tage Trauer (Flor um den linken Unterarm) angelegt.

— Der berühmte Berliner Kliniker, Prof. Leyden, beging vor Kurzem das *25-jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit* in engerem Kreise.

— Die *Senckenbergische Naturforschende Gesellschaft* hat den i. J. 1828 zum Andenken an den berühmten Frankfurter Physiologen Sömmering *gestifteten Preis* (500 Mark), welcher alle 4 Jahre an solche deutsche Gelehrte vertheilt wird, denen die Physiologie besondere Förderung verdankt, diesmal Professor Wilhelm Roux in Breslau für seine Forschungen auf dem Gebiete der Entwickelungsmechanik des Embryo zuerkannt.

— Die «Russkija Wedomosti» vom 26. März c. bringen einen Bericht über die Verhandlung eines Processes gegen den Moskauschen Sanitätsarzt Beresin im Moskauschen Friedensrichter-Plenum. Dieser Process ist höchst charakteristisch sowohl für die unmöglichen sanitarischen Verhältnisse Moskau's, als auch für die Polizeizustände dieser Stadt. Der Sachverhalt ist folgender: Dr. Beresin, welcher um 3 Uhr Nachts durch den Ssretenski-Stadttheil fuhr, verspürte dort einen ungewöhnlichen Gestank. Obgleich der Ssretenski-Stadttheil nicht zu seinem Sanitätsbezirk gehört, so hielt er doch an, um sich über die Ursache des Gestankes Aufklärung zu verschaffen. Es erwies sich, dass aus dem Keller einer Fischhandlung das stinkende Wasser auf die Strasse gepumpt wurde und zwar in Gegenwart eines Gorodowoi's (Polizeisoldat). Auf die an den Gorodowoi gerichtete Bemerkung Dr. B.'s, wie er eine solche Ungehörigkeit zulassen könne, gab ihm derselbe zur Antwort, dass das Auspumpen des stinkenden Wassers vom Pristawsgehülfen und dem Revieraufseher angeordnet worden sei. Nachdem Dr. B. nun erklärt, dass er städtischer Sanitätsarzt, fragte er den Gorodowoi nach der № seines Blechschildes, wurde aber als Antwort darauf von dem Letzteren mit Hülfe des benachbarten Hausknechts ins Polizeihaus des Stadttheils abgeführt. Dort wurde er als ein «Unbekannter, welcher in trunkenem Zustande arretirt worden», verzeichnet, obgleich er seine Legitimation als Sanitätsarzt bei sich hatte, und ins Gefängniss des Stadttheils abgefertigt, wo er in Gesellschaft der in dieser Nacht arretirten Betrunkenen eingesperrt wurde. Am anderen Morgen wurde Dr. B. dann wieder unter Wache durch die Stadt ins Polizeihaus zurückgeführt! — Bei der Verhandlung der Sache stellte es sich nun heraus, dass die Befehle zur Arretirung der von der Polizei aufgegriffenen Personen von dem Pristawsgehülfen Wladimirski in Bausch und Bogen schon im Voraus unterschrieben worden. Eine ganze Reihe Zeugen bestätigte, dass Dr. B. durchaus nicht betrunken gewesen sei. Wie unter solchen Umständen gegen Dr. Beresin eine Anklage auf «Störung der öffentlichen Ruhe und thätliche Beleidigung des Gorodowois» erhoben werden konnte, ist unverständlich. Ebensowenig ist zu verstehen, dass eben jener Pristawsgehülfe Wladimirski als Ankläger auftreten konnte, in dessen Bezirk solche unglaubliche Unordnungen nachgewiesen wurden. — Die Behörde sprach natürlich Dr. Beresin frei und verfügte ausserdem die Uebersendung einer Copie ihres Urtheils an die Procuratur, bei welcher Dr. B. bereits eine Klage über die ungesetzliche Handlung der Polizei eingereicht hat. (Wr.)

— Herr und Madame *Victor Saint-Paul* haben der Pariser med. Academie 25,000 Fr. übergeben als *Preis für die Entdeckung eines souverainen Heilmittels der Diphtherie*. Bis zur Entdeckung eines solchen Mittels sollen die Renten des Capitals zu *Ermunterungspreisen à 1000 Fr.* verwandt werden. Um den Preis können sich Personen aller Nationalitäten und aller Berufsarten bewerben. Für das Jahr 1888 sind die Ermunterungspreise zuerkannt worden: Dr. Cousot in Brüssel für seine «Etude sur la diphthérie»; Dr. Renou in Saumur für seine «Etudes cliniques sur la diphthérie et son traitement»; Dr. Thoinot in Paris für sein «Essai sur l'histoire de la diphthérie en France au dixneuvième siècle». Unsere hiesigen Collegen, welchen das reiche Material unserer Kinderhospitäler zur Verfügung steht, seien speciell auf diesen Preis aufmerksam gemacht. (L'Union médicale 154, 1888.) G—n.

Vacanzen.

— Es wird ein Arzt für die Station *Dshankoi* der Losowo-Sewastopoler Eisenbahnlinie gesucht. Nähere Auskünfte ertheilt der Apotheker *Steinberg* daselbst.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 1. Mai 1889.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 18. April 1889.

Дозв. ценз. Спб. 6. Апрѣля 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 15. **St. Petersburg, 15. (27.) April** **1889.**

Ein Fall von subphrenischem Abscess
bei einer Frau mit Situs viscerum inversus.

Von
Dr. C. Schenk.

(Schluss).

Die Operation der Thoracotomie führte Prof. Monastyrski am 19. März um 2 Uhr Nachmittags in der Chloroformnarkose aus. Auf meinen und der Verwandten Wunsch hin war auch Prof. Afanassjew bei der Operation zugegen. Zuerst wurde eine Probepunction zwischen der 8. und 9. Rippe, in der Nähe der von Prof. Afanassjew gewählten Stichstelle, gemacht, wobei sich wiederum dicker Eiter entleerte. Dann wurde ein 4 Ctm. langer Schnitt längs der 8. Rippe, von der vorderen Achsellinie beginnend, nach innen geführt und ein 3 Ctm. langes Stück dieser Rippe resecirt. Nach Eröffnung der Pleura costalis traten nur einige Tropfen einer durchsichtigen Flüssigkeit hervor und dann sah man die spiegelglatte Oberfläche der Pleura, welche das kuppelförmig nach oben gewölbte Zwerchfell bedeckte. Der durch die Schnittöffnung in die Pleurahöhle eingeführte Finger stiess überall auf eine glatte Fläche. Die Lunge retrahirte sich sofort unter dem Einfluss der in die Pleurahöhle einströmenden Luft. Beim Herabziehen des unteren Wundrandes wurde im Diaphragma eine durch den eben ausgeführten Stich verursachte Oeffnung bemerkbar, aus welcher ein dicker Eiter langsam hervorquoll. Diese Oeffnung wurde sofort durch Fingerdruck geschlossen, der Complementärraum desinficirt und das Vernähen des Zwerchfells mit den Wundrändern bewerkstelligt, um den Erguss von Eiter in die Pleurahöhle zu verhindern, darauf wurde die Stichwunde durch Schnitt erweitert und eine bedeutende Quantität von dickem, geruchlosem Eiter entleert. Mit dem Zeigefinger gelangte man nun in eine weite, ungleichförmige Höhle mit lockeren Wänden und vielfachen Hervorragungen und Querfäden. Nach gehöriger Ausspülung der Eiterhöhle mit einer erwärmten Borlösung wurden 2 dicke Drainröhren eingeführt und ein antiseptischer Verband angelegt.

Die sehr abgemagerte und bleiche Pat. hatte die Operation glücklich überstanden. Die Temperatur war nach der Operation 36,5, Puls 100. Die Nacht verlief ruhig, obgleich Pat. wenig schlief, aber sie fühlte keine Schmerzen in der Wunde; der Gesichtsausdruck und das Auge waren lebhafter und die Hautfarbe weniger gelb. In der linken Brusthälfte bildete sich Pneumothorax aus, was durch tympanitischen Schall und Fehlen von Vesiculärathmen in Reg. infraclavicul. et mammal. sin. nachzuweisen war.

21. März. Am Abend des 2. Tages nach der Operation war die Temperatur auf 39,8 gestiegen; Leib aufgetrieben, Stuhlverhaltung, Pat. fühlt sich dennoch relativ wohl. Nach Ol. ricini erfolgten 2 copiöse Stühle, die Zunge reinigte sich und es stellte sich etwas Appetit ein; 2 Stück Weissbrod mit frischem Caviar und ein Glas Milch wurden anscheinend gern genossen. Ein leichter Husten mit spärlichem Auswurf und dabei ein stechender Schmerz in der Wunde beunruhigten die Kranke, doch ihr Allgemeinzustand war befriedigender, Temp. 38,6. Zum Zwecke genauer mikroskopischer und bacterioskopischer Analyse des Eiters war dieser von Prof. Afanassjew während der Operation unter den nöthigen antiseptischen Cautelen gesammelt worden. Die Untersuchung zeigte Eiterzellen in verschiedenen Perioden fettiger Entartung und darunter Häufchen feiner Mikrokokken, die sich bei Cultur auf Platten und Nährböden als orangefarbige, traubenförmige Eiterkokken erwiesen.

23. März. 4. Tag nach der Operation. Erster Verbandwechsel von Prof. Monastyrski. Eiterung bedeutend, aber geruchlos, Eiterhöhle kleiner, tympanitischer Schall links, sowohl vorn als hinten weniger deutlich, nähert sich mehr dem Lungenton, auch lässt sich hier bereits schwaches Vesiculärathmen vernehmen. Der dumpfe Ton links vorn beginnt von der 5. Rippe und erstreckt sich nach abwärts auf den Bauch bis auf 3 Querfingerbreit unter den Rippenrand. Prof. Monastyrski schrieb diese Dämpfung nicht allein dem Abscess, sondern auch der anomalen Leberlage zu. In der rechten Lunge reines Vesiculärathmen, ohne Rasseln. Nach dem Verband fühlt sich Pat. befriedigend; Temp. 38,1, am Abend aber stieg sie auf 39,3. Dennoch schlief Pat. während der Nacht gut und fühlte sich die darauffolgenden Tage so gut, dass sie es wagte, das Bett zu verlassen und im Lehnstuhl zu sitzen; die Zunge reinigte sich, der Appetit besserte sich und die Darmfunction war gut, das Vesiculärathmen links klärte sich allmälig,

nur war die Temp. immer erhöht, bis auf 38.6, Puls 100, Respiration 32.

28. März. 9. Tag nach der Operation. Zweiter Verbandwechsel, wobei sich wiederum eine copiöse Absonderung von gutartigem Eiter erweist. Die Auscultation ergiebt vollständige Wiederherstellung von Vesiculärathmen links von oben bis zur Dämpfungslinie, die Percussion geringe Abnahme des dumpfen Tones im linken Hypochondrium. Der Pneumothorax war somit geschwunden und die Geschwulst in der linken Bauchseite hatte sich etwas verkleinert. Nach dem Verbande stieg die Temperatur zum Abend wieder auf 39,9; Pat. schlief die Nacht schlecht und war am folgenden Tage sehr erschöpft und reizbar und weinte viel. Wenngleich das Allgemeinbefinden in den nächstfolgenden Tagen wieder befriedigender wurde, so blieb die Temp. doch immer erhöht, Morgens bis 38, Abends bis 39,4—39,7. Zugleich stieg der dumpfe Percussionston links hinten von der 9. Rippe bis zur 6. hinauf, ohne Schmerzen in dieser Gegend zu verursachen, ohne Husten, ohne Reibungsgeräusch und ohne gleichzeitige Hebung der vorderen Dämpfungsgrenze. Eine frisch entstandene Pleuritis liess sich daher ausschliessen, die Dämpfung hinten musste man als stärkere Füllung des Eitersackes im hinteren Theile deuten.

2. April. 3. Verbandwechsel. Der ganze Verband ist mit Eiter stark imprägnirt; beim Ausspülen der Höhle entleert sich weniger Eiter.

Im weiteren Verlaufe der Krankheit trat sichtbare Verschlimmerung ein; die Kräfte sanken, die Abmagerung nahm zu, der Appetit wurde schwächer und das Fieber dauerte nicht nur fort, sondern stieg zum Abend auf 40,4, Morgens 38,6. Da sich trockener, kurzer Husten einstellte, links Rhonchi sibilantes hörbar wurden und die Dämpfungslinie links hinten sich etwas gehoben hatte, so konnte das Fieber und die Verschlimmerung der Pat. von einer latenten eitrigen Pleuritis abhängig sein, oder auch vom tiefen Eitergang unter dem Diaphragma. Jetzt wurde Prof. Eichwald zur Consultation aufgefordert und in seinem Beisein eine Probepunction links hinten unter der 9. Rippe gemacht, wobei sich in der Pravaz'schen Spritze nur klare, durchsichtige seröse Flüssigkeit, ohne Beimischung von Eiter zeigte. Somit musste das Fieber von einer Eiterung in der Nähe des subphrenischen Abscesses abhängig sein, die mit dem Abscess nicht communicirte. Prof. Eichwald meinte, dass das Fieber von Tuberkel-Ablagerung in den Lungen abhängig sein könnte, da jetzt in beiden Lungen Pfeifen und Rasseln hörbar war. Der trockene Husten liess leider keine bacterioskopische Untersuchung zu. Mit der rechtsseitigen Herzlage war Prof. Eichwald einverstanden, die anomale Lagerung der anderen Organe liess sich bei dem schweren Zustande der Kranken nicht mehr bestimmen.

Die weiteren Verbände der Pat. wurden wegen Erkrankung des Prof. Monastyrski von Dr. Tiling ausgeführt. Wegen profuser Eiterung wurde der antiseptische Verband über einen Tag gewechselt und die Eiterhöhle, die sich allmälig verkleinerte, mit 5% Borsäurelösung ausgewaschen. Ungeachtet der strengen Antiseptik trat von Zeit zu Zeit Schüttelfrost mit Zähneklappern und nachfolgende Hitze bis 40,1 ein, mit Schmerzen im Leibe, links vom Nabel und mit tympanitischer Auftreibung des Unterleibes. Alles deutete auf Anwesenheit von Eiter in der Nähe des Abscesses und auf circumscripte Peritonitis. Deswegen untersuchte Dr. Tiling am 14. April, beim 7. Verbandwechsel, den Wundcanal mittelst einer dicken Bleisonde, welche 7½ Ctm. nach oben unter die Rippen vordrang; nach unten zur Leber hin wurde kein Gang gefunden und überhaupt keine Eiterhöhle entdeckt. Prof. Afanassjew benutzte den Verbandwechsel zur Percussion und fand, dass links vorn die Dämpfung einen Querfinger unterhalb der queren Mammillarlinie beginne, in der Axillarlinie nach oben steige und auf dem Rücken noch mehr steigend bis zum unteren Drittel des Schulterblattes reiche. Diese Dämpfungsgrenze war der vor der Operation bestimmten ganz entgegengesetzt, weil sie eben vom Eiterherde und nicht von einem pleuritischen Exsudate abhängig war. Oberhalb der Dämpfungslinie gab die Percussion vorn und hinten tympanitischen Schall, unterhalb der Wundöffnung aber und bis 3 Querfinger über den Rippenrand hinunter war der Ton ganz dumpf. — Auf der rechten Seite, fast direct unter dem Herzen beginnend, ging der Percussionston in einen bis zum Rippenbogen reichenden dumpfen Ton über; hinten rechts war der Ton von oben bis zum unteren Drittel des Schulterblattes hell, weiter nach unten aber dumpf-tympanitisch. Bei der Auscultation vernahm man links vorne und links hinten entsprechend dem tympanitischen Schalle sonore, pfeifende und stellenweise feuchte Rasselgeräusche mittleren Calibers. Entsprechend dem dumpfen Percussionston fehlte jedes Athemgeräusch. Rechts vorn hörte man deutliches Vesiculärathmen, rechts hinten feuchtes, mittel-feinblasiges Rasseln.

Die Kräfte der Pat. nahmen rapide ab, die Abmagerung des Körpers stieg, das Unterhautzellgewebe atrophirte ganz, die Hautfarbe nahm eine leicht dunkel-braune Färbung an; die Temp. hielt sich auf 40°, Pat. delirirte und die Schüttelfröste wiederholten sich. Bei einem neuen Verbande wurde mit der Pravaz'schen Spritze 2 Querfinger breit unter der Wundöffnung punctirt, um die vermuthete Eiterhöhle ausfindig zu machen, doch zeigte sich in der Spritze nur dunkle Blutflüssigkeit. Bei der Untersuchung der Wunde mit dem Finger trat plötzlich aus der Tiefe Eiter mit Blut hervor, jetzt konnte man durch Eindringen in die Tiefe nach Durchtrennung der Scheidewände in eine ziemlich grosse Höhle gelangen, aus welcher eine bedeutende Quantität von dickem, schleimigem und stinkendem Eiter hervordrang. — Später fiel das Niveau der Dämpfung links vorn und links hinten, aber es trat keine subjective Erleichterung ein. Appetitverlust, oftmalige flüssige Ausleerungen, punctförmig gruppirte, bläuliche capilläre Blutaustritte auf der Haut des Abdomens, verzweigte, geschlängelte, ausgedehnte und gefüllte Venen auf der Brust, schwacher, kaum fühlbarer Puls deuteten auf herannahenden letalen Ausgang hin.

Am 28. April zeigten sich zum ersten Male in den flüssigen Ausleerungen weissgelbe, dicke, eitrige Massen, welche sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Eiter erwiesen. Am folgenden Tage hatte diese eitrige Absonderung, welche sich auch ohne Kothmassen aus dem After entleerte, eine grünliche Färbung angenommen und war ganz analog der aus der Brustwunde secernirenden Flüssigkeit, die beim Verbandwechsel sich als profuser, dicker, grasgrüner Eiter darstellte. — Diese gallige Färbung des Eiters wies darauf hin, dass sich wohl eine Perihepatitis mit Uebergang in Eiterung gebildet hatte; dieser Eiter drang dann wohl einerseits in die Brustwunde, andererseits in den Darm und entleerte sich per anum. Prof. Afanassjew fand sowohl im Eiter aus dem Darm, als in dem aus der Brustwunde Gallenbestandtheile (Bilirubin). Bei starker Eiterabsonderung aus dem After und in geringerer Quantität aus dem Wundcanal, verminderte sich die Bauchwölbung, allein der Zustand der Kranken verschlechterte sich trotzdem mit jedem Tage, die Mundschleimhaut hatte sich mit Aphthen bedeckt, die linksseitigen Submaxillardrüsen schwollen an und entzündeten sich, der Appetit schwand völlig, Wein, Milch, Fleischsaft wurden sehr ungern genommen, Harn- und Kothentleerungen erfolgten spontan, Pat. klagte weiter garnicht und war vollkommen gleichgültig gegen die Umgebung; in der Nacht auf den 4. Mai wurde sie sehr unruhig, warf sich im Bette umher, verfiel dann in einen comatösen Zustand und am 5. Mai Mittags 1 Uhr trat der Exitus letalis ein.

So wichtig und interessant die Section im gegebenen Falle auch erscheinen mochte, um den Situs perversus viscerum, die Lage, Form und Grösse des Eitersackes unter dem Zwerchfell, das Verhältniss der Eitergänge zur Leber, das Verhalten der Leber selbst und der Communication des Eitercanals mit dem Darm zu constatiren, so stiessen wir

zu unserem grössten Leidwesen trotz vieler Bitten und Vorstellungen über die Nothwendigkeit der Section für die Wissenschaft auf entschiedenen Protest von Seiten der Verwandten und namentlich der Mutter der Entschlafenen. Endlich gelang es mir zwei der Verwandten für die Autopsie zu gewinnen und sie verhalfen mir und Prof. Afanassjew in der That dazu, ganz heimlich in der Nacht zum Sarge zu gelangen, doch durften wir nur in aller Eile das Abdomen allein vorsichtig öffnen, um wenigstens die Baucheingeweide zu untersuchen. Behutsam und mit grösster Schonung des weissen Atlaskleides, der Bänder und des Spitzenschmuckes wurde die Bauchwand geöffnet. Die in die Bauchhöhle eingeführte Hand fühlte die Därme glatt, ganz frei von Adhäsionen und Verklebungen, kein freies Exsudat in der Bauchhöhle, keine Peritonitis. Den Eitergang sowie die Communicationsöffnung im Darm konnten wir leider bei so ungünstigen Bedingungen und in der grossen Eile beim besten Willen nicht ermitteln. Wir fanden nur, dass die Leber beide Hypochondrien ausfüllte und dass beide Leberlappen fast von gleicher Grösse waren. Der linke Theil der Leber war entsprechend der Lage der Wundöffnung auf einer grossen Ausdehnung mit dem Diaphragma verwachsen, so dass es keine Möglichkeit war, von der Bauchhöhle aus in den Wundcanal hineinzugelangen. Im rechten Hypochondrium gleich an der unteren Leberfläche lag die Milz, welche leicht herausgenommen wurde und bei der Besichtigung normale Grösse und Form darbot. Die Nieren waren normal gelagert und boten nichts Besonderes. Auf die dringendste Bitte der beiden Verwandten mussten wir von jeder weiteren Untersuchung der Leiche abstehen und die Section schleunigst beenden. Wir begnügten uns mit der Thatsache, dass die Leber aus 2 grossen Lappen bestand, welche beide Hypochondrien ausfüllten und dass die Milz rechts gelagert war. Diese, wenngleich ungenügenden Facta bestätigten doch schon die Annahme, dass wir es im gegebenen Falle wirklich mit derjenigen Entwickelungs-Anomalie zu thun hatten, welche, als Verlagerung der Organe, Situs viscerum perversus, oder nach Küchenmeister als Situs varior, solito inversus bezeichnet wird.

Schliesslich kann noch bemerkt werden, dass die von Pfuhl, Fischer, Herrlich und Plinatus zur Diagnose des subphrenischen Abscesses angegebenen Symptome auch im gegebenen Falle als leitende diagnostische Anhaltspuncte dienten, nämlich:

1) Die Dämpfungslinie auf der linken Brustseite stand vorne höher und neigte sich scharf ab nach hinten und unten zur Wirbelsäule;

2) der constante Schmerz im unteren Theile der linken Brustseite, mit Uebergreifen auf das Peritonealblatt;

3) das hohe, unregelmässige, remittirende Fieber;

4) das Fehlen von Affrictus, Husten und sonstigen Symptomen, die eine Pleuritis zu begleiten pflegen,

5) der vollkommen gleiche Querumfang beider Brusthälften und Abwesenheit jeglicher Asymmetrie des Brustkorbes.

Die Anamnese aber, die sonst zur Diagnose eines subphrenischen Abscesses beitragen kann, gab in unserem Falle keine ursächlichen Anhaltspuncte. Die Lage der beiden gleich grossen Leberlappen, welche beide Hypochondrien ausfüllten und die Verlagerung der Milz nach rechts mussten die Diagnose unseres Falles natürlich im höchsten Grade erschweren.

Das von Dr. Plinatus bei seinem mit der Oeffnung der Abscesshöhle nach oben liegenden Patienten ausgeführte Experiment des Ausfüllens der Höhle mit Salicylwasser, dessen Niveau bei In- und Exspiration sich bald hob, bald herabsank, wurde auch in unserem Falle ein Mal versucht, gab aber einen negativen Erfolg; es zeigte nämlich die Oberfläche der Flüssigkeit dabei keine schwankenden Bewegungen.

Referate.

A. Bunge: Ueber zwei während der Expedition an der Lena beobachtete Fälle von Syphilis. (Sitzung der Gesellschaft der Marineärzte am 8. Februar d. J.)

Dieselben sind deshalb beachtenswerth, weil ihr Verlauf erstens sehr verschieden war und zweitens der landläufigen Ansicht nach ein nördliches Klima Syphilis ungünstig beeinflussen soll. Nun haben aber die Lenamündungen, so viel bekannt, das rauheste Klima der Welt, wie nachfolgende kurze meteorologische Daten zeigen:

Mittlere Monatstemperaturen nach C. und neuem Styl.

	St. Petersburg.	Mündung der Lena.
September	+11,0.	+ 0,05.
October	+ 4,0.	—15,15.
November	— 2,0.	—27,89.
December	— 6,8.	—33,64.
Januar	—10,0.	—36,93.
Februar	— 9,0.	—42,01.
März	— 5,0.	—33,30.
April	+ 2,0.	—20,97.
Mai	+ 9,0.	— 8,81.
Juni	+15,0.	+ 0,70.
Juli	+17,0.	+ 4,91.
August	+16,0.	+ 3,44.

Dazu kommt noch, das an der Lenamündung fortwährend Winde oder besser gesagt, Stürme herrschen, welche im Sommer von Nebeln, Regen, selbst Schnee begleitet werden, im Winter aber, der vom September bis zum Juli dauert, wehen nach B.'s Beobachtungen während fast 60 % der Tage Schneestürme.

Mithin ist das Klima an der Lenamündung äusserst rauh und müsste die Syphilis sehr schädlich beeinflussen, um so mehr als die Mannschaft der Expedition ihrer Beschäftigung nach oft und lange der Kälte ausgesetzt war.

Unter der Expeditionsmannschaft befanden sich auch zwei Kronstädter Matrosen, Fischer aus dem Archangelschen Gouvernement, welche bereits früher auf Nowaja Semlja gewohnt hatten. Beide inficirten sich während der Fahrt auf der Lena, der eine in Jakutsk um den 10. Juni 1882, der andere in einem, unterhalb dieser Stadt gelegenen Dorfe. Ersterer meldete sich erst krank am 10. Juli 1882 mit folgendem Status präsens: Geschlechtsorgane, besonders die Vorhaut sehr verschwollen, so dass der örtliche Process schwer zu entdecken war, in der Umgebung, der Unterbauchgegend, den Leistengegenden und dem obern Theil der Oberschenkel acute Dermatitis mit aufgelockerter hellpurpurrother Epidermis, Roseola nicht zu sehen. Nach Anwendung von Bleiwasserumschlägen fiel das Oedem ab und konnte am obern Theile der Vorhaut eine haselnussgrosse Verhärtung durchgefühlt werden, das Präputium selbst konnte nicht zurückgezogen werden; am 3. Tage trat Roseola auf und wurde die gewöhnliche Behandlung mit Sublimatinjectionen eingeschlagen. Ref. befand sich nun in einem Dilemma, sollte er den Kranken mit nach Jakutsk heimkehrenden Fischern zurückschicken und ihn auf diese Weise 2 Monate lang ohne Behandlung und Pflege lassen oder ihn mitnehmen auf die Gefahr hin, ihn den Einflüssen des rauhen Klimas und seine Gefährten in der engen Behausung auf dem Schiffe der Gefahr einer Ansteckung auszusetzen. B. entschloss sich endlich doch, den Kranken mitzunehmen, da noch immer die Möglichkeit vorlag, ihn im Winter in die Stadt Werchojansk zu schicken. Im weiteren Verlaufe der Fahrt hatte die Expedition viel von schlechtem Wetter zu leiden, die Mannschaft war schlecht beherbergt, die Kajüten kalt und feucht wegen der häufigen Regen und Nebel, endlich litt die ganze, aus mehreren Barken bestehende Flotille bei der Insel Tas-Ary in der Nähe der Lenamündung während eines äusserst starken Sturmes Schiffbruch, wobei einige Barken untergingen, andere an's Ufer geworfen, Leute und Sachen ganz durchnässt wurden. Trotz Allem erholte sich der Kranke sehr gut, wahrscheinlich Dank der ihm angediehenen guten Verpflegung, da u. a. auch 2 milchende Kühe mitgenommen waren, die übrigens während des Sturmes ihre Milch verloren. Bei der Ankunft am Bestimmungsort, den 8. August, war der Kranke so weit wohl, dass er leichtere Arbeiten verrichten und an den meteorologischen Beobachtungen Theil nehmen konnte. Die einzige Injectionsspritze verdarb, so dass B. dem Kranken Sublimatpillen, mit gestossenem Brod, Mehl und Eiweiss bereitet, geben musste. Während des Winters fühlte sich der Kranke recht wohl, es traten dazwischen leichte syphilitische Erscheinungen, wie Plaques an Zunge und After auf, welche einer geeigneten Behandlung bald wichen. Im Frühling 1883 war der Zustand des Kranken ein so befriedigender, dass er, als die Expedition die Aufforderung erhielt, noch ein Jahr auf ihrer Station zu verweilen, zu den zu weiterem Dienste Tauglichen gezählt wurde, doch hatte sich Bunge leider geirrt, da beim Kranken sehr bald auf dem ganzen Körper Rupia ausbrach, von welcher trotz aller dagegen getroffenen Maassregeln er nicht mehr geheilt wurde, es hinterblieben auf den Füssen ziemlich grosse tiefe Wunden, welche allen Mitteln widerstanden. Im Herbste 1883 wurde er mit einer Partie Heimkehrender in die Stadt Jakutsk geschickt, wo er fast ein Jahr lang im Hospitale ohne Erfolg behandelt wurde, im Herbst 1884 war er noch krank, reiste nach St. Petersburg, wo er wegen Krankheit in seine Heimath Archangelsk entlassen wurde. Im November 1886 theilte der Kranke brieflich mit, dass die Wunden

noch nicht geschlossen seien, er aber selbst sich mit Lachsfang beschäftigen könne.

Der zweite Fall verlief ganz anders. Der Matrose inficirte sich in den ersten Tagen des Juli, es zeigte sich bei ihm, wie später bekannt wurde, am 3. Tage nach dem Beischlafe ein Bläschen, welches, zerkratzt, allmälig sich zu einem immer grösser werdenden Geschwüre ausbildete. Er leitete grösstentheils den Bau des zur Ueberwinterung bestimmten Hauses und verheimlichte fast 2 Monate lang seine Krankheit. Am 21. August fand Dr. Bunge auf dem äusseren Blatte des obern Theils der Vorhaut ein 20-kopekenstückgrosses Geschwür mit schmutzigem Grunde und aufgeworfenen Rändern, eine eigenthümliche Verhärtung war nicht durchzufühlen und machte das Ulcus mehr den Eindruck eines weichen Schankers, obwohl der Kranke, trotz der schweren, von ihm geleisteten Arbeit keinen Bubo zeigte. Die Lymphdrüsen in der Leistengegend waren ein wenig vergrössert, nicht schmerzhaft. Unter Jodoform heilte das Geschwür rasch, so dass am 14. Mai nur eine kleine Verhärtung nachblieb, wie sie auch nach weichen Schankern oder Herpes präputialis gesehen wird. Da erschien 11 Wochen nach der Infection am 14. September plötzlich eine deutliche Roseola auf Rücken, Bauch und Ellenbogen bei gleichzeitigem allgemeinen Unwohlsein, Reissen in den Knochen und Kopfschmerz, auch war die Drüse am linken Ellenbogen vergrössert. Im Winter darauf erschienen breite Condylome am After, welche einer combinirten Behandlung mit Pillen und äusserer Behandlung mit spirituöser Sublimatlösung und Calomelpuderung wich. 1883 erkrankte der Matrose an Ruhr, welche bald ohne antisyphilitische Behandlung verging und keine luetische Affection darstellte, ähnliche Ruhranfälle wurden früher von schwedischen Aerzten auf Spitzbergen während der Nordenskjoldschen Expedition beobachtet, auch litten die Mitglieder der Lenaexpedition in der ersten Zeit ihres Aufenthalts an heftigen Durchfällen, welche in ihrer Aetiologie nicht aufgeklärt und für die Polargegenden charakteristisch sind. Der Matrose blieb vollkommen gesund bis zum Sommer 1884, kehrte wohlbehalten nach St. Petersburg heim und hat bis jetzt kein Recidiv gehabt.

Bunge glaubt sich berechtigt aus den mitgetheilten Fällen den Schluss ziehen zu können, dass das nördliche Klima durchaus nicht unbedingt den Verlauf der Syphilis verschlimmere. Hz.

C. Johansen: Die Gastrostomie bei carcinomatöser Strictur des Oesophagus. Ein Beitrag zur Statistik dieser Operation. (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1888).

Vorliegende Arbeit enthält eine sehr fleissige und gründliche Bearbeitung des in der Ueberschrift angegebenen Themas. Das Material zu seiner Untersuchung haben dem Verf. 201 aus der Literatur gesammelte Fälle geliefert, denen noch 18 bisher unveröffentlichte Krankengeschichten hinzugefügt sind. Die Mehrzahl der letzteren sind Fälle aus der Praxis des durch ein unerbittliches Schicksal leider zu früh einem schönen Wirkungskreise entrissenen Prof. N. D. Monastyrski; als Assistent der unter Monastyrski's Leitung gewesenen chirurg. Abtheilung des klin. Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna hat Joh. die beste Gelegenheit gehabt, sich gründlichst mit der Operationstechnik sowohl als auch mit der Nachbehandlung der hier in Rede stehenden Krankheitsform vertraut zu machen. Daher kann denn auch seine bis in's Detail hinein sehr gründlich und gewissenhaft durcharbeitete Schrift jedem, der sich über die in Frage kommenden Operations- und Nachbehandlungsmethoden zu orientiren wünscht, auf's Beste empfohlen werden.

Das gesammte casuistische Material von 219 Fällen findet sich in sehr übersichtlicher Weise in Tabellenform geordnet (die bisher unpublicirten 18 Krankengeschichten sind am Ende der Schrift ausserdem in extenso mitgetheilt). An 82 Fällen ist die Gastrostomie in einem Act, an 121 in zwei Acten ausgeführt worden (in dem Rest von 16 Fällen findet sich keine Angabe, ob in einem oder in zwei Acten operirt worden ist). Verf. tritt für die zweizeitige Operation ein; im Allgemeinen wird wohl jeder Chirurg sich dieser Ansicht anschliessen und zwar aus dem Grunde, weil auf Gebieten, welche in technischer Beziehung der Gastrostomie verwandt sind, wie beispielsweise die Leberechinokokkus- und Gallenblasenoperationen, die zweizeitige Operation sich als ein Verfahren erwiesen hat, welches der einzeitigen gegenüber unleugbare Vortheile bietet. In Widerspruch zum Verf. muss man jedoch treten, wenn er gewisse aus seiner Casuistik sich ergebende Zahlen zu benutzen sucht, um an ihrer Hand die Vorzüge der 2-zeitigen Gastrostomie zu demonstriren. Es ergiebt sich nämlich aus den von Joh. gelieferten Tabellen *B* und *C*, dass von 81 einzeitig Operirten in den ersten 3 der Operation folgenden Tagen 38 Kranke starben; von den 121 Kranken dagegen, welche in 2 Acten operirt wurden in demselben Zeitraume nur 20. Mit Bezugnahme auf diese Zahlenverhältnisse sagt nun Joh. auf p. 106: «es sprechen diese Zahlen zu deutlich zu Gunsten der zweizeitigen Operation um näher erklärt werden zu müssen». Ref. will es dagegen scheinen, als wären diese Zahlen an sich durchaus nicht verwerthbar zu einer Werthabschätzung der beiden Operationsarten, und zwar aus folgendem Grunde. Registrirt man mit Hülfe der vom Verf. gegebenen Tabellen *D* und *E* (Uebersicht der Todesfälle nach den Todesursachen) die Todesursache der in Rede stehenden 38 und 20 Todesfälle, so ergiebt sich dass unter den 38 einzeitig Operirten gestorben sind: an Perforationen des Carcinoms in Nachbarorgane 6, an Lungenaffectionen 3, an Inanition und Kachexie 23, an Peritonitis blos 3; desgleichen unter den 20 zweizeitig Operirten: an Perforationen 4, an Inanition und Kachexie 7, an Peritonitis 6. Aus einer solchen Zusammenstellung leuchtet doch sofort hervor, dass die einzeitige Gastrostomie ungleich häufiger als die zweizeitige an solchen Individuen vorgenommen worden ist, deren Kräfteverfall und kachectische Erscheinungen bereits zur extremsten Höhe gediehen waren, so dass von einer lebensrettenden Wirkung der Operation, die angesichts der hochgradigsten Verschmachtungsgefahr der Kranken nur in dem *einzeitigen* Schnitte bestehen konnte, leider nicht mehr die Rede war; wogegen es in der Natur der Sache liegt, dass die zweizeitige Operation an solchen Kranken zur Ausführung kam, welche noch nicht in das Stadium der grössten momentanen Gefahr und Hoffnungslosigkeit gerückt waren und somit auch den nachoperativen Fütterungsbemühungen ein dankbares Object darboten. Da somit das Anwendungsgebiet der beiden Operationsarten bisher ein so verschiedenes ist, scheint es kaum gestattet zu sein, die beiden letzteren hinsichtlich ihrer Vorzüge mit einander direct zu vergleichen, noch viel weniger, die nakten Zahlen zu Gunsten der einen oder der anderen sprechen zu lassen.

In anschaulicher Weise schildert Verf. das Krankheitsbild der an carcinomatöser Strictur des Oesophagus Leidenden. Besondere Berücksichtigung widmet er hierbei den interessanten und noch nicht vollständig aufgeklärten «Larynxsymptomen» (Dysphonie und Aphonie). Wichtig ist es für den Arzt, jenen Zeitpunct nicht verstreichen zu lassen, wo das Hungergefühl zurücktritt, um einem äusserst qualvollen Symptom, dem Durst, Raum zu schaffen: letzterer ist der Vorbote des Hungertodes, und um den Kranken zu retten, ist die Gastrostomie unverzüglich in Anwendung zu bringen.

Volle Beachtung verdient weiterhin jenes Kapitel, in welchem Verf. die beträchtliche Menge von Apparaten beschreibt und einer Kritik unterwirft, welche von verschiedenen Operateuren behufs Fütterung der Gastrostomirten ersonnen worden sind. Man schliesst sich gern dem Verf. an, wenn er sie alle als zu complicirt und daher zu mancherlei Unzuträglichkeiten führend verwirft, und einem einfachen, nach Möglichkeit dünnen Gummidrain den Vorzug giebt.

Sehr vielen Collegen hat Verf. gewiss einen grossen Dienst dadurch erwiesen, dass er eine Detailschilderung der von Monastyrski befolgten Operationstechnik und Nachbehandlungsmethode giebt. Mangel an Raum verbietet es, auf dieselben näher einzugehen; doch ergeben sich die Kernpuncte derselben aus folgenden Sätzen, welche eine Auswahl aus den Schlüssen darstellen, zu welchen Joh. am Ende seiner Arbeit gelangt ist:

Die Gastrostomie ist bei diagnosticirtem Oesophaguscarcinom so früh als möglich auszuführen.

Die Operation selbst ist, wennmöglich, zweizeitig zu machen, doch verschlechtert die einzeitige Methode die Prognose nicht.

Ausführung der Operation nach Fenger (Bauchdeckenschnitt 4—6 Ctm. lang, einen Fingerbreit unterhalb des Proc. xiphoid. beginnend, parallel dem linken Rippenbogen und ein querfingerbreit von ihm entfernt). Die Umnähung der Ränder des Bauchdeckenschnittes mit dem Peritoneum parietale (nach Müller) soll nicht unterlassen werden, ist jedoch des raschen Operirens wegen mit fortlaufender Naht zu machen.

Jeglicher Fütterungsapparat ist weniger zweckentsprechend als ein einfacher, recht dünner Drain (unter $\frac{1}{2}$ Ctm. Durchmesser).

Zur Fixation des Drains, und um ein Abknicken desselben zu vermeiden, eignet sich am besten mit Jodoformcollodium getränkte Marly, die den Drain umgiebt und die Bauchwunde hügelförmig deckt.

Bei einmal eingeleiteter Fütterung per fistulam ist die Aufnahme von Nahrung per os durchaus zu verbieten und nur intelligenten Patienten das Vorkauen und Einspeicheln der Nahrung als Voract der Fütterung zu gestatten. H—g. (Narwa.)

Rosenberg: Ueber die Wirkung des Perubalsams auf die »idiopathischen» Leukoplakieen und sonstigen Epitheltrübungen der Mundschleimhaut. Aus der Lassar'schen Klinik für Hautkrankheiten. (Therap. Monatsh. X.)

Nach einer Besprechung der bisher gegen Leukoplakie vorgeschlagenen Behandlungsmethoden berichtet R. über glänzende Resultate, welche er bei der Anwendeng von Perubalsam, zuerst an sich selbst und dann an 12 Kranken gewonnen hat. Die Schrunden und die leukoplakischen Flecken werden direct mit einem Pinsel, der mit Perubalsam benetzt ist, drei Mal täglich bestrichen; bei starker Schmerzhaftigkeit und Rhagaden wird ein feiner Haarpinsel, bei dicken Auflagerungen ein Borstenpinsel benutzt. Unter den aufgeführten Fällen befinden sich 3 mit Plaques muqueuses der Mundschleimhaut und 1 mit mercuriellen Epitheltrübungen; erstere wurden schmerzlos, letztere besserten sich nicht, weil gleichzeitig Sublimatinjectionen gemacht wurden; auch Stomatitis mercurialis wird durch den Perubalsam günstig beeinflusst. Zum Schluss stellt R. folgende Thesen auf:

1) Der Perubalsam wirkt bei der auf Gewebsalterationen beruhenden Schmerzhaftigkeit der Mundhöhlenschleimhaut schmerzstillend.

2) Bei Substanzverlusten beschleunigt er die Ueberhäutung und Heilung und

3) Die Epitheltrübungen bringt er zum Schwinden, bei alten Leukoplakien jedoch oft erst nach recht langer Behandlungsdauer. Hz.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

Section für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung am 8. Januar.

Ehrenpräsident: Prof. G. Rein.

1) D. D. Krajewitsch verliest die Beschlüsse der geb.-gynäkol. Gesellschaft in Kiew, hinsichtlich der Einführung von Repetitionscursen für die Hebammen. Während in allen Kliniken und Gebärhäusern in Folge strenger Einhaltung antiseptischer Cautelen die Morbidität und Mortalität post partum ad minimum reducirt ist, finden im Gros der Bevölkerung die Geburten noch jetzt unter denselben antihygienischen und ungünstigen Bedingungen, wie vor vielen Jahren, statt, unter der Leitung von meist sehr unkundigen Hebammen. Im ganzen russischen Reich, bei einer Bevölkerung von 108 Mill., finden jährlich ungefähr 5 Mill. Geburten statt. In der grössten Mehrzahl gehen diese Geburten ohne ärztliche Hülfe vor sich, welche nur im äussersten Falle nachgesucht wird, wenn intra partum besondere, die Geburt verzögernde Verhältnisse obwalten. Bei der ungefähren Voraussetzung, dass von 100 Geburten 3 von Aerzten geleitet werden, stellt sich heraus, dass nur an 150,000 Geburten Aerzte theilnahmen, während 4,850,000 Geburten sich ausnahmslos in den Händen von unkundigen Hebammen befinden oder ohne jegliche Hülfe stattfinden. Nach einer statistischen Berechnung von Prof. A. Walter waren in Polen im Jahre 1886 268,849 Geburten. Wenn nun jede der dort prakticirenden Hebammen (1079) 40 Geburten geleitet, so folgt, dass 76% aller Geburten ohne jegliche Hülfe stattgefunden. Bei Supponirung ähnlicher Verhältnisse im übrigen Russland folgt, dass von 5 Mill. Geburten 3,800,000, nämlich 76%, ohne jegliche Hülfe verlaufen und nur in 1,200,000 Fällen dieselbe vorhanden ist und zwar von ärztlicher Seite in 150,000 Fällen und von Seiten der in Russland officiell anerkannten Hebammen (6115) in 244,600 Fällen. Wie gross die Morbidität und Mortalität post partum in der Hebammenpraxis und in den ohne jeglichen Beistand verlaufenden Fällen ist, ist natürlich schwer zu eruiren, in Ermangelung genauerer statistischer Data in dieser Hinsicht. Jedenfalls geht man nicht fehl, wenn man sie als sehr gross bezeichnet. Nach dem in der Dissertation von Kotowschtschikow angegebenen statistischen Material ist anzunehmen, dass in ganz Russland die Sterblichkeit an Puerperalfieber ungefähr 7 auf 1000 beträgt. Auf 5 Mill. Geburten würden also 35,000 Sterbefälle kommen, oder 1 Sterbefall auf je 1428 Geburten. Da aber der Statistik zufolge auf jede Frau im Mittel 4,1 Geburten kommen, so vervierfacht sich für dieselbe die Gefahr am Puerperalfieber zu Grunde zu gehen im Verhältniss von 7‰. Aber nicht alle Puerperalerkrankungen enden letal, viele von ihnen (ungefähr 3—4 Fälle auf jeden Sterbefall) haben ein mehr oder weniger langwieriges, sogar lebenslängliches Siechthum zur Folge. Es leiden daher in Russland alljährlich ungefähr 175,000 Frauen an den Folgen einer schlecht organisirten ärztlichen Hülfe während der Geburt. Die Mehrzahl dieser Frauen könnte sicher gerettet werden beim Vorhandensein von geschulten und in der Anwendung von antiseptischen Maassregeln geübten Hebammen. Das beste Mittel diesem Uebel zu steuern ist, nach Ansicht der gynäkol. Gesellschaft in Kiew, ausser der Hebung der geistigen Entwickelung des Publicums und der Verbreitung vernünftiger Anschauungen in demselben über den Geburtsact, eine Radicalreform des ganzen Hebammeninstitutes. Die Mehrzahl der Hebammen entspricht, weder ihrer geistigen noch moralischen Entwickelung nach, den an sie gestellten Forderungen. Die einzelnen Unterrichtspläne für die Hebammen müssen bedeutend modificirt und nach einem gewissen, einheitlichen Princip organisirt werden, um eine gründliche und rationelle Vorbereitung der Hebammen, entsprechend den gegenwärtigen Forderungen der Wissenschaft, zu ermöglichen. Ausserdem müssten für die Hebammen Repetitionscurse eingerichtet werden, nach bestimmten Zeiträumen. Diese Curse müssten obligatorisch für alle Hebammen sein und ungefähr alle 6—8 Jahre, im Laufe eines Monats, abgehalten werden. Der Hauptzweck dieser Curse müsste, ausser einer Repetition der wichtigsten Abschnitte aus der Geburtshülfe, eine detaillirte Bekanntmachung der Hebammen mit den Regeln der Antiseptik im weitesten Sinne des Wortes sein. Von welcher Tragweite dieser Umstand sein würde, ist augenscheinlich, da die Beobachtung des Hauptprincipes der Antiseptik — der Reinlichkeit in der Hebammenpraxis — von eminenter Bedeutung ist. Da die Einführung solcher von vornherein obligatorischer Curse mit grossen Schwierigkeiten verbunden ist, so könnten einstweilen diese Curse nur für freiwillige Zuhörerinnen eingerichtet werden und die gynäkolog. Gesellschaft in Kiew wird gern in dieser Hinsicht den Anfang machen, hält es jedoch für ihre Pflicht, auch die übrigen gynäkol. Gesellschaften aufzufordern, an der Creirung solcher Repetitionscurse theilzunehmen. Selbstverständlich müssten die Hebammen, welche an solchen Cursen theilgenommen, besonders bevorzugt werden. Für die Hebammen, welche Gebärasyle unterhalten, müsste der Besuch dieser Curse schon jetzt obligatorisch sein.

2) H. M. Tarnowski sprach «Ueber die einheitliche Ausbildung der Hebammen und ein einheitliches Unterrichtsprogramm für dieselben». In Anbetracht der oft höchst ungleichmässigen speciellen Ausbildung der Hebammen und der daraus für die Praxis resultirenden, häufig schädlichen Consequenzen, schlägt Redner folgende Maassregeln zur Regulirung des Hebammenwesens vor: 1) Ein vom Medicinalrath zu bestätigendes Normalprogramm für den Unterricht in der Hebammenkunst zu verfassen; 2) ein Handbuch auszuwählen, welches, vom Medicinalrath als obligatorisch für alle Hebammenschulen anerkannt, beständig ergänzt und modificirt werden müsste auf Vorstellung der geburtshülflichen Gesellschaften; 3) eine gleiche Lehrzeit für alle Hebammenschulen einzurichten; 4) die Eröffnung von Hebammenschulen nur dann zu gestatten, wenn auf jede Schülerin während ihrer Lehrzeit wenigstens 15 Geburten kommen; 5) nur den, eine Hebammenschule absolvirenden Hebammen das Hebammendiplom einzuhändigen. Endlich betont der Redner, dass eine gleichzeitige Unterweisung in der Hebammen- und Feldschererkunst sehr schwer durchführbar ist, ohne Schaden für die Gebärenden und Wöchnerinnen, und sogar mit Gefahren verbunden sein kann, bes. in der Landpraxis. (Fortsetzung folgt).

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— *Eine neue Blutprobe bei der Kohlenoxydvergiftung* giebt Katagama an (Virch. Arch. Bd. 114, H. 1, pag. 53); sie beruht darauf, dass CO-haltiges Blut nach Zusatz von orangefarbenem Schwefelammon (2,5 Gr. Schwefel auf 100 Gr. farbloses Schwefelammon) und Essigsäure sich schön hellroth färbt, während normales Blut grünlich-grau oder röthlich-grüngrau wird. Die Probe wird folgendermaassen angestellt: 1 Ccm. des zu untersuchenden Blutes wird mit 50 Ccm. Wasser verdünnt; davon 10 Ccm. in ein Reagensglas gethan, zuerst 0,2 Ccm. orangefarbenes Schwefelammon, dann 0,2—0,3 Ccm. 30%-ige Essigsäure zugesetzt und darauf das geschlossene Reagensglas ein paar Mal umgekehrt.

— Dr. Em. Sacchi — Antipyrin bei Chorea (Riv. di scienze mediche. Sept. 1888) glaubt auf Grundlage von 5 Beobachtungen das Antipyrin gegen Chorea empfehlen zu dürfen. Nur in 1 Falle war ein Misserfolg zu verzeichnen; im 2. glänzendes Resultat (in 9 Tagen — 23,0 Antipyrin), Heilung einer 4 Jahre alten Chorea; im 3. Heilung in 14 Tagen mit 41 Grm., im 4. Heilung nach 14 Tagen mit 41 Grm. und im 5. Heilung nach 9 Tagen mit 20 Grm. N.

— Dr. Rively empfiehlt zur *Abortivbehandlung der Gonorrhöe* in frischen Fällen directe Application des Copaivabalsams mittelst einer damit armirten Bougie. Schon nach einmaliger Einführung und 6—8 Minuten langem Liegenlassen der Bougie soll der Ausfluss verschwinden. Zur Sicherheit wird das Verfahren, das geringe Schmerzhaftigkeit verursachen soll, einige Tage lang wiederholt.

— Dr. Martel empfiehlt zur *frühzeitigen Diagnose der Lungenschwindsucht* die Larynxuntersuchung, da nach seiner Erfahrung die Lähmung oder Parese eines Stimmbandes fast immer ein untrügliches Zeichen einer beginnenden Lungenschwindsucht ist.

(Revue internat. des sciences méd. — Monatsschr. für Ohrenheilk., Kehlkopfkrankh. etc.)

— Ritsert (Frankfurt a. M.) hat 7 *Handelssorten reinsten Glycerins* nach der Gutzeit'schen Reaction auf Arsen untersucht und fand *sämmtliche Glycerinsorten in stärkerem oder schwächerem Maasse arsenhaltig.* Ritsert kommt daher in seiner jüngsten Mittheilung (Pharm. Ztg. vom 13. Februar 1889) zu dem Schlusse, dass der Arsengehalt des Glycerins nicht, wie nach den ersten darüber vor Kurzem gemachten Mittheilungen zu vermuthen war, ein zufälliger sei, sondern aus der in den Stearinfabriken zum Zersetzen der Fette benutzten Schwefelsäure stammt und durch die jetzigen Reinigungsmethoden des Rohglycerins nicht vollständig entfernt wird.

Vermischtes.

— Der *Medicinalrath des Ministeriums des Innern* hat die Professoren der militär-medicinischen Academie V. Paschutin (Patholog) und A. Tarenezki (Anatom) zu seinen *berathenden Mitgliedern gewählt.*

— Seit dem 4. März d. J. ist das medicinisch-polizeiliche Comité in Moskau, welchem die Beaufsichtigung der Prostitution oblag, eingegangen und sind die Obliegenheiten desselben jetzt von der städtischen Communalverwaltung übernommen und in der Mjasnizkischen (Syphilis-) Abtheilung des Arbeiterhospitals in Moskau, unter der Aufsicht des Oberarztes Prof. Dr. Pospelow, concentrirt worden. Seit dem 1. Januar 1887, nachdem die Moskauer Stadtduma vorher den Beschluss gefasst, die Obliegenheiten des medicinisch-polizeilichen Comités der städtischen Communalverwaltung aufzuerlegen, war, wie wir bereits früher mitgetheilt haben, die Zahlung der Gagen an die Angestellten des Comités aus der Stadtcasse eingestellt worden, obschon die Beamten des Comités nach wie vor bis zum 4. März d. J. ihre früheren Dienstpflichten erfüllten. Bei der definitiven Aufhebung dieses Comités hat nun die Duma die rückständige Zahlung der Gagen, wie recht und billig, aus der Stadtcasse angeordnet, und zwar haben für die Zeit vom 1. Januar 1887 bis 4. März 1889 die Beamten des Comités 12,314 Rbl. und die bei diesem Comité angestellten ausseretatmässigen Aerzte 3952 Rbl. nachträglich erhalten. (Russk. Wed. — Wr.)

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Orden II. Classe*: dem Ober-Medicinalinspector der Flotte, Ehrenleibmedicus des Kaiserlichen Hofes, Geheimrath Dr. Kudrin. *Den St. Stanislaus-Orden I. Classe*: dem Director des Alexandra-Kinderhospitals hieselbst, Staatsrath Strauch.

— *Befördert: Zum Geheimrath*: der Militär-Medicinalinspec-

tor des kaukasischen Militärbezirks, Dr. Schljachtin. *Zum wirklichen Staatsrath*: der Arzt am Asyl des Revaler Wohlthätigkeitsvereins, Dr. Bock; der Ehren-Hofmedicus Dr. Baikow, der frühere Consultant der Maximilian-Heilanstalt hierselbst, Winogradow; der erste Director des Kinderasyls der Grossfürstin *Olga Nikolajewna* in St. Petersburg, Wirenius; der Oculist des Kronstädter Hafens, Dr. Ljubinski.

— *Ernannt*: Der Gehülfe des Gebiets-Medicinalinspectors des donischen Kosakenheeres, wirkl. Staatsrath Dr. Petrowski — zum Gebiets-Medicinalinspector dieses Heeres.

— *Verstorben*: 1) Am 6. April hierselbst der frühere Ober-Militär-Medicinalinspector, beständiges Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comités und berathendes Mitglied des Medicinalraths, Geheimrath Dr. Orestes Rudinski, nach langer Krankheit an einem organischen Herzfehler im 73. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war der Sohn eines Dorfgeistlichen im Gouvernement Woronesh und hatte seine Schulbildung in einem geistlichen Seminar erhalten, worauf er in Moskau Medicin studirte. Nach Erlangung des Arztgrades im Jahre 1840 wurde Rudinski Militärarzt und machte als solcher den ungarischen Feldzug und den Krimkrieg mit. In Sewastopol wirkte Rudinski als Chirurg an Pirogow's Seite. Nach Beendigung des Krieges wurde er successive Gehülfe des Medicinalinspectors des Moskauschen Militärbezirks, Medicinalinspector dieses Bezirks, Gehülfe des Ober-Militär-Medicinalinspectors in St. Petersburg, bis er nach dem Abgange Dr. Koslow's die höchste Stellung eines Militärarztes, die des Ober-Militär-Medicinalinspectors, erlangte, in welcher er bis Ende 1887 blieb, wo er krankheitshalber in den Ruhestand trat. Rud. galt in jüngeren Jahren als ein gewandter Operateur und später als tüchtiger Administrator. Während seines nahezu 50-jährigen Dienstes erhielt er zahlreiche Auszeichnungen, so den Weissen Adlerorden, den St. Annen-Orden I. Classe, den St. Stanislaus-Orden I. Classe u. andere. Der Hingeschiedene ist auch mehrfach literärisch thätig gewesen. 2) Am 20. März der Arzt für Abcommandirungen bei der kaukasischen Militär-Medicinalverwaltung Chabarowski an der Kehlkopfschwindsucht. Der Verstorbene hatte erst im vorigen Jahre den Cursus an der militär-medicinischen Academie absolvirt.

— Prof. v. Bergmann in Berlin ist auf sein Ansuchen als Generalarzt I. Classe der bayerischen Armee verabschiedet worden, um in die preussische Armee treten zu können.

— Der berühmte Chemiker, Prof. Wilh. Bunsen in Heidelberg, hat nach 55-jähriger Lehrthätigkeit seine Professur niedergelegt. Zu seinem Nachfolger ist Prof. Victor Meyer aus Göttingen berufen worden.

— Der *Bestand der Casse der Hauptverwaltung des russischen «Rothen Kreuzes»* betrug bei der am 1. April d. J. stattgehabten Revision im Ganzen 2,699,254 Rbl., von denen 501,650 Rbl. den Zweigcomités gehören.

— Ein Gesuch des «Vereins für Feuerbestattung» auf *Zulassung der facultativen Feuerbestattung für Berlin* ist vom Polizeipräsidium und auch von dem Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg mit Rücksicht auf die Bestimmungen des dort geltenden Allgemeinen Landrechts, welche nur eine Beerdigung der Leichen kennen, abschlägig beschieden worden. Der Vorstand hat beschlossen, noch eine Eingabe an das Ministerium des Innern zu richten.

— Soeben ist uns das erste Heft des von W. Zuelzer herausgegebenen *internationalen Centralblattes für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane* zugegangen. Bis eine Erweiterung erforderlich wird, erscheint das Blatt in einem Bande von 8—9 Heften jährlich zum Preise von Mark 20. Wir werden an anderer Stelle eine eingehende Besprechung geben und wollen hier nur hervorheben, dass die Namen der Mitarbeiter zu der Hoffnung berechtigen, dass das neue Centralblatt sich gedeihlich entwickeln und seine Ziele erreichen wird. Als Mitarbeiter zeichnen: v. Antal (Budapest), Angerer (München), Calderon (Madrid), v. Bergmann (Berlin), Bozzolo (Turin), Dreschfeld (Manchester), Hurry Fenwick (London), Gyon (Paris), v. Krafft-Ebing (Graz), Lépine (Lyon), Loebisch (Innsbruck), Otis (New-York), Preyer (Berlin), Rosenstein (Leiden), Tarnowsky (St. Petersburg).

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 1. April d. J. 6427 (80 weniger als in der Vorwoche), darunter 342 Typhus- (30 mehr), 573 Syphilis- (32 weniger), 74 Scharlach- (4 weniger), 15 Diphtherie- (2 weniger), 7 Pocken- (3 weniger), 11 Masern- (2 mehr als in der Vorwoche) und 2 Milzbrandkranke (wie in der Vorwoche).

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 9. April d. J. 5963 (464 weniger als in der Vorwoche), darunter 288 Typhus- (54 weniger), 524 Syphilis- (49 weniger), 59 Scharlach- (15 weniger), 11 Diphtherie- (4 weniger), 3 Pocken- (4 weniger), 16 Masern- (5 mehr) und 1 Milzbrandkranke (1 weniger als in der Vorwoche).

— Die «*Fonds d'encouragemment pour les études sur la guérison de la tuberculose*» hat bereits die Höhe von 74,656 Fr. erreicht. Ausser einzelnen Personen und Vereinigungen betheiligen sich auch die Stadt- und Landcommunen an der Sammlung. Wie wünschenswerth wären auch bei uns auf verschiedenen Gebieten derartige Fonds! (L'union Med. 152, 1889.) G—n.

— In dem IV. Bande der *Arbeiten aus dem deutschen Reichsgesundheitsamte* ist unter Anderem eine übersichtliche *Statistik der Heilanstalten des deutschen Reiches* vom Regierungsrath Dr. Rahts enthalten.

Im Jahre 1885 gab es in Deutschland 1760 öffentliche Krankenhäuser mit je durchschnittlich 42 Betten und 458 Privatanstalten mit mehr als 10 Betten, so dass etwa 20 Betten auf 10,000 Einwohner entfallen. Auf jeden Kranken kommen etwa 30 Verpflegungstage; die Mortalität betrug 8,3%. Das Alter von 15—60 Jahren liefert das Hauptcontingent der Krankenhäuser. Auf Infections- und Allgemeinkrankheiten entfällt etwa $\frac{1}{4}$ aller Patienten, darunter besonders venerische Krankheiten mit 57 per mille. Krankheiten der Athmungsorgane hatten 135 von 1000 Kranken, Krankheiten der Verdauungsorgane 44 p. m., Frauenleiden 40 p. m., Typhus abd. und Febris gastrica 29 p. m., Tubercul. pulm. 40 p. m., Intermittens 4 p. m., chronischen Alcoholismus 17 p. m.

Irren-, Heil- und Pflegeanstalten gab es 1885: öffentliche 116 mit je 306 Betten, private 128 mit je 80 Betten durchschnittlich. In diesen Anstalten wurden 59,795 Personen, darunter c. 30% erblich belastete, verpflegt. Die Sterblichkeit betrug etwa 25% des Abganges. Delirium potatorum liefert 8,8% der Geisteskranken, die meisten aus Bremen (28,2%), dann Ostpreussen und Berlin (23%).

Vacanzen.

1) Auf der Fabrik *Quellenstein* (Livland) ist die *Stelle des Arztes vacant*. Neben festem Jahresgehalt von 1000 Rbl. bietet die Stelle durch Praxis in der Umgegend ein weiteres nicht unbedeutendes Einkommen. Wohnung und Brennmaterial frei. Kenntniss der estnischen Sprache erforderlich. Gefällige Offerten erbittet der Fabrikbesitzer A. Zoepffel in Quellenstein.

2) Es wird ein *erfahrener Arzt für eine grosse Fabrik*, welche 22 Werst von einer Gouvernementsstadt entfernt liegt, bei gutem Gehalt und freiem Quartier gesucht. Schriftliche Offerten sind an das Apotheken-Magazin von L. Borchart in Moskau zu adressiren.

3) Für den *Flecken Chaschtschewato* in Podolien wird ein *Arzt gesucht*. Nähere Auskünfte ertheilt der Provisor N. Kurznos daselbst. (Adresse: Мѣстечко Хащевато, Подольской губ., Гайсинскаго уѣзда, Провизору Н. Курцнову).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. März bis 1. April 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
354	272	626	125	40	80	12	7	15	76	67	56	39	55	33	21	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 0, Scharlach 14, Diphtherie 6, Croup 2, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 29, Erysipelas 7, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 4, Pyämie u. Septicämie 5, Tuberculose der Lungen 130, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 42, Krankheiten des Verdauungskanals 90, Todtgeboren 25.

Für die Woche vom 2. bis 8. April 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
320	274	594	117	40	94	10	10	15	48	60	40	63	53	33	11	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 1, Scharlach 10, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 39, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 4, Pyämie u. Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 92, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 36, Krankheiten des Verdauungscanals 89, Todtgeborene 39.

☞ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 1. Mai 1889.

☞ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 18. April 1889.

XIV. JAHRGANG. **St. Petersburger** Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 16. **St. Petersburg, 22. April (4. Mai)** **1889.**

Ueber gynäkologische Behandlung bei Psychosen.

(Vortrag gehalten in der Ges. prakt. Aerzte zu Riga.)

Von

Dr. A. Mercklin.

M. H.! Von den zahlreichen Fragen gynäkologischer Natur, die an den Arzt bei der Behandlung geisteskranker Frauen herantreten können, möchte ich heute die nach der Zulässigkeit resp. Zweckmässigkeit gynäkologischer Behandlung bei Psychosen zum Gegenstande einer kurzen Mittheilung machen.

Dass die noch in physiologischer Breite liegenden Veränderungen in den weiblichen Sexualorganen (Menstruation, Gravidität, Klimax) in enger Verbindung mit den psychischen Lebensäusserungen stehen, ist seit jeher Aerzten und Laien bekannt und die Thatsache, dass Erkrankungen der weibl. Sexualorgane unter gewissen Umständen Erkrankungen des Centralnervensystems, Neurosen wie Psychosen, nach sich ziehen *können*, dürfte heutzutage Niemand in Frage stellen wollen. Bei dem allgemeinen Bekanntsein dieser Thatsache ist es denn auch eine Seltenheit, dass eine Frau in Geisteskrankheit verfällt, ohne dass schon von den Angehörigen die Frage in Erwägung gezogen wird, ob nicht ein manifestes oder noch verborgenes Frauenleiden die Geistesstörung verursache und deshalb eine gynäkologische Untersuchung und Behandlung vor Allem am Platze sei. Ein jeder Arzt, dem geisteskranke Frauen zur Behandlung übergeben werden, hat daher schon äussere Veranlassung sich über diese Fragen feste Anschauungen auszubilden, um im gegebenen Falle die richtigen therapeutischen Wege zu gehen. Wer nun in der Hoffnung auf solche Fragen genügende Aufschlüsse zu finden, die psychiatrischen Lehrbücher zur Hand nimmt, wird sich in seinen Erwartungen getäuscht sehen. Der Zusammenhang mancher Fälle von Geistesstörung mit Erkrankungen der weibl. Genitalorgane wird in ihnen regelmässig betont, auch werden oft in ausführlicher Theorie die Wege angegeben, auf welchen von den erkrankten Sexualorganen aus eine Schädigung der psychischen Gesundheit möglich und das Eintreten einer Psychose verständlich sein kann. Präcise Anhaltspuncte aber, wie der besprochene Causalnexus unter den zahlreichen Einzelfällen zu diagnosticiren und praktische Rathschläge, in welchen Fällen dann eine gynäkologische Behandlung einzuleiten sei, wird man vermissen. Diese Lücken erklären sich aus den eigenthümlichen Schwierigkeiten des Gegenstandes, welche bisher, trotz speciell darauf gerichteter Untersuchungen, die Präcisirung der Indicationen für gynäkologische Eingriffe bei Psychosen nicht zum Abschluss gelangen liessen. Ein lebhafterer Meinungsaustausch hat im letzten Jahrzehnt über die uns beschäftigende Frage zwischen Gynäkologen und Psychiatern stattgefunden — als dessen praktisches Resultat wohl angesehen werden darf, dass man im Allgemeinen mit mehr Vorsicht und Skepsis an die gynäkologische Behandlung bei allgemeinen Neurosen und Psychosen herantritt. Unsere Gesellschaft hat schon einmal, im Anschluss an den Vortrag von Dr. Hach: «Die Castration der Frauen», hierher gehörige Fragen discutirt, ich halte den Gegenstand für wichtig genug, um durch ein orientirendes Referat eine nochmalige Discussion zu veranlassen.

Die bei Psychosen den etwa bestehenden Abnormitäten der Sexualorgane geschenkte Aufmerksamkeit ging von der Thatsache aus, dass das Geschlechtsleben der Frau und die pathologischen Veränderungen der Sexualorgane von unverkennbarem Einfluss auf die Psyche sind. Wollen wir nun diejenigen Fälle bestimmen, in welchen es gerechtfertigt erscheint, diese sexualen Abnormitäten bei der Therapie der Psychose zu beachten, so müssen wir uns zunächst der anderen Thatsache erinnern, dass Psychosen, wie auch viele andere Erkrankungen des Nervensystems *ihrerseits* im Stande sind, die Functionen der Sexualorgane bedeutend zu beeinflussen. Besonders bei den so häufig bei Psychosen beobachteten Störungen der Menstruation wird man sich zunächst dieses Zusammenhanges zu erinnern haben. Man war früher der Meinung, dass Menstruationsstörungen häufig den Boden für Psychosen vorbereiteten, und stellte die Sache so dar, dass die Psychose eine Folge der Menstruationsstörung sei. Thatsächlich ist wohl meist das Umgekehrte der Fall: *die Menstruationsanomalie wird durch die Psychose verursacht*, oder anders ausgedrückt: dieselben centralen Vorgänge verursachen psychische Krankheitssymptome wie Menstruationsanomalien. Acute Psychosen, selbst wo sie nicht anämische oder local sexualkranke, sondern bisher gesunde Frauen ergreifen, gehen in der Regel

mit Menstruationsstörungen einher. Die gewöhnlichste Form der Störung ist die Amenorrhoe. Diese trifft man, wie sich Schroeter[1]) ausdrückt, «so häufig, dass wir dieses Symptom beinahe für charakteristisch für eine frische, ausgebildete Psychose ansehen können». Der Eintritt der Amenorrhoe kann hierbei dem Ausbruch der Psychose vorangehen — wir sehen dies besonders häufig bei Psychosen, die aus allgemeinen Neurosen, Hysterie oder Neurasthenie hervorgehen — oder die Amenorrhoe zeigt sich erst nach Beginn der Psychose temporär oder dauernd. Dauernde Amenorrhoe pflegt gewöhnlich die Angehörigen der Kranken und diese selbst besonders zu beunruhigen und lässt sie wiederholentlich das Ansuchen aussprechen, eine gynäkologische Untersuchung und Behandlung vorzunehmen. Was die psychischen Krankheitsformen betrifft, bei denen Amenorrhoe beobachtet wird, so sind besonders zu erwähnen: Melancholie und das melancholische Stadium der circulären Geistesstörung, der acute Wahnsinn und die Dementia acuta. Bei Manie kann Amenorrhoe vorkommen, doch ist regelmässiges Verhalten der Menstruation das Gewöhnlichere. Bei Paralyse habe ich Amenorrhoe nicht beobachtet, bei chronischer Paranoia pflegen die Menses nicht zu cessiren, ebenso sind sie bei den secundären psychischen Schwächezuständen in der Regel vorhanden. Den engen Zusammenhang der Amenorrhoe mit der Psychose illustriren besonders diejenigen Fälle, bei welchen seit längerer Zeit bestehende, oft bedeutende Metrorrhagien und Menorrhagien für die Dauer einer Psychose vollständig verschwinden, durch complete Amenorrhoe ersetzt werden, um erst nach Heilung der Psychose wieder hervorzutreten.

Hierfür sei ein Beispiel angeführt. Frau K., 48 a. n., war zur Behandlung eines subserösen, kleinkindskopfgrossen Uterusfibroms in die Privatklinik von Dr. Schwartz aufgenommen worden. Menstruation seit 2 Jahren profus, schmerzhaft, wiederholt sich anteponirend nach 2—3 Wochen. Ehe irgend welche Eingriffe erfolgten, eclatirte in der Klinik ein acuter Wahnsinn, der am 2. December 87 die Ueberführung der Pat. nach Rothenberg nothwendig machte. Bei der Aufnahme war Blutabgang aus den Genitalien vorhanden, der in den nächsten Tagen cessirte. Während der folgenden Monate, Januar, Februar und März bestand bei fortdauernder unruhiger Psychose vollständige Amenorrhoe, im April trat bei gleichzeitig sich geltend machender psychischer Reconvalescenz wieder eine mehrtägige Blutung ein. Am 1. Mai 88 trat Pat. psychisch genesen aus der Anstalt, um wieder gynäkologisch behandelt zu werden.

Gewöhnlich pflegt dem Wiedereintreten der ausgebliebenen Menses bei Psychosen eine prognostisch günstige Bedeutung beigelegt zu werden. Dies hat seine Richtigkeit für diejenigen acuten Fälle, in denen das Wiedererscheinen der Menstruation mit einer deutlichen Besserung des psychischen Zustandes zusammenfällt. Bisweilen stellt sich die Menstruation bei fortschreitender psychischer Reconvalescenz erst zögernd ein, die Blutung ist nur angedeutet oder cessirt wieder einige Monate, bis sie ihren normalen Typus annimmt. Auch sind die Fälle nicht allzu selten, in denen die psych. Reconvalescenz sich vollzieht, ohne dass sich die Periode gezeigt hätte — oft vergehen dabei noch Monate, bis wieder das normale Verhalten eintritt. Wie es scheint, hat diese späte Wiederherstellung des normalen Menstruationsvorganges in keiner Weise eine üble prognostische Bedeutung. — Dass ausser Amenorrhoe anderweitige Menstruationsstörungen, anteponirende Menses, Dysmenorrhoe, Menorrhagie als directe Folgen einer Psychose auftreten können, wird behauptet, eigene, unzweideutige Beobachtungen besitze ich hierüber nicht. Jedenfalls handelt es sich hier um Verhältnisse, die schon schwieriger zu beurtheilen sind. So ist die nicht seltene Menstruatio nimia oft nur eine Folge des durch die Psychose bedingten unzweckmässigen Verhaltens der Patientinnen.

Die Kenntniss der durch Psychosen veranlassten Menstruationsanomalien ist für die uns beschäftigende Frage besonders wichtig. Wir haben hier ein Symptom, nicht die Ursache der Krankheit vor uns, ein Symptom, das ohne jede speciell darauf gerichtete Behandlung mit dem Ausgleich der centralen Störung von selbst schwindet. Wie sehr auch das Ausbleiben der Menstruation kurz vor dem Ausbruch einer Psychose oder auf dem Höhestadium derselben die ängstliche Selbstbeobachtung mancher Kranken, wie die ihrer Angehörigen beansprucht — es wäre ein Irrweg, wollten wir daraufhin eine gynäkologische Untersuchung vornehmen und eine etwa dabei gefundene geringe Abnormität lege artis behandeln. Hier hat die allgemeine Behandlung, welche auch die Hebung der Körperernährung berücksichtigt, das Ihrige zu thun. — Dass primäre Erkrankungen des Centralnervensystems secundär auch Structurveränderungen der weibl. Sexualorgane, wie z. B. catarrhalische Veränderungen der Schleimhäute und Anderes hervorzubringen vermögen, ist von Hegar noch unlängst[2]) ausgesprochen worden, doch vermag ich Ihnen hierfür aus eigener Erfahrung kein unanfechtbares Beispiel anzuführen. Wo sich bei bestehender Psychose eine organische Erkrankung des Sexualapparates findet, werden wir wohl nur ganz ausnahmsweise an die centrale Erkrankung als die Ursache dieser organ. Veränderung denken, sondern meist eine selbständige Complication annehmen.

Wie sollen wir uns nun zur localen Untersuchung bei geisteskranken Frauen stellen? Von mancher Seite ist es empfohlen worden, jede geisteskranke Frau bei ihrer Aufnahme gynäkologisch zu untersuchen. So hat sich z. B. Wiglesworth ausgesprochen[3]). Diese Forderung wird kaum in weiteren Kreisen gebilligt werden. Sie hat nur den Vorzug, dass der Untersucher sich in jedem Falle der Vollständigkeit seiner klinischen Untersuchung wird rühmen dürfen. Im Uebrigen ist die Mehrzahl der Irrenärzte darin einig und wird es wohl auch bleiben, dass eine locale Untersuchung der Geschlechtstheile bei geisteskranken Frauen nur dort vorgenommen werden soll, wo deutliche, eine *locale* Affection anzeigende Symptome vorhanden sind, deren baldige Beseitigung wünschenswerth erscheint. Für die Mehrzahl der acut erkrankten Mädchen und Frauen — und um deren Untersuchung handelt es sich ja nach der obigen Forderung — bedeutet die locale Exploration einen erregenden Eingriff, durch welchen eine Steigerung vorhandener Krankheitssymptome und das Auftreten neuer unmittelbar veranlasst werden kann. Nach dem allgemeinen Grundsatz: dass von einer frischen Psychose alle Reize fern gehalten werden sollen, wird man auch diesen Reiz überall da vermeiden, wo er nicht als unumgänglich gefordert wird. Wo aber eine Untersuchung durch locale Symptome nothwendig erscheint — und von den bereits genannten könnten sowohl fortdauernde Dysmenorrhoe wie Blutungen dies veranlassen — ist die Untersuchung gewiss vorzunehmen. Einer Frau wird Niemand deshalb, weil sie geisteskrank ist, die Vortheile entziehen wollen, die sich an eine präcise, durch locale Untersuchung gestützte Diagnose schliessen können. Wo besondere Schonung angezeigt ist, wird sich die Chloroformnarcose empfehlen und müssen wir Hegar durchaus beistimmen, wenn er meint, dass eine einmalige, in der Narcose ausgeführte Untersuchung gewiss selten schadet. Von dem ungünstigen Einfluss der Narcose auf frisch erkrankte Geisteskranke, den Ripping anzunehmen scheint[4]), habe ich mich nicht überzeugen können, ebensowenig von besonderen Gefahren der Narcose für Geisteskranke überhaupt*).

Wenn wir bisher Fälle im Auge hatten, die eine specielle gynäkologische Behandlung nicht verlangten, weil die Genitalsymptome als functionelle Störungen, durch die Psychose verursacht, aufgefasst werden konnten, oder weil der Befund an den Sexualorganen als negativ oder nebensächlich sich

[1]) Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXX, p. 556.

[2]) Hegar: Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Castration bei Neurosen. Stuttgart 1885, p. 49 und 83.

[3]) Journ. of. ment. science. Ref. Neur. Centralbl. 1885, p. 301.

[4]) Ripping: Ueber die Beziehungen der sog. Frauenkrankh. zu den Geistesstörungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. № 39, p. 22.

*) Dafür, dass die Narcose bei neuropathisch Belasteten zur Gelegenheitsursache für den Ausbruch einer Psychose werden kann, liegen Beobachtungen vor (Schüle).

herausstellte — so wird es sich nicht leugnen lassen, dass es Fälle giebt, in welchen ein palpabler pathologischer Genitalbefund vorliegt, Fälle, bei denen eine specielle gynäkologische Behandlung eingeleitet werden darf, resp. eingeleitet werden muss.

Ein solches actives gynäkolog. Vorgehen bei Psychosen lässt sich nun unter zwei Gesichtspuncten rechtfertigen.

Erstens kann eine gynäkolog. Behandlung *gerechtfertigt* erscheinen, wenn neben den psychischen Abnormitäten Krankheitssymptome des Sexualapparates hervortreten, die *für sich*, *aus rein somatischen Gründen* dringend eine Beseitigung erfordern. Ueber die Statuirung der Dringlichkeit werden natürlich in vielen Fällen die Anschauungen auseinandergehen, namentlich auch zwischen Gynäkologen und Nervenärzten.

Wie von uns schon die gynäkol. Untersuchung als Reiz angesehen wird, der bei Geisteskranken nur dort erlaubt ist, wo er nicht aufgeschoben werden kann, so erblicken wir in der localen gynäkol. Behandlung, die meist nicht mit einem Eingriff abgemacht ist, sondern fortgesetzte Manipulationen erfordert, eine Reihe von Reizen, die, wenn sie auch locale Besserung verspricht, doch erfahrungsgemäss oft diesen Gewinn zurücktreten lässt hinter den Verlust, den sie der allgemeinen Gesundheit des Nervensystems bringt. Die Erfahrungen, welche bei der gynäkol. Behandlung bei allgemeinen Neurosen gewonnen worden sind, können hier unmittelbar auf das nah verwandte Gebiet der Psychosen übertragen werden. Sowie es keinem Zweifel unterliegt, dass bei nervös belasteten Personen eine fortgesetzte gynäkolog. Behandlung die Gelegenheitsursache zum Ausbruch einer Neurose (resp. Psychose) werden kann, so wird es zugegeben werden müssen, dass bei ihnen eine bereits vorhandene Neurose (oder Psychose) in ihren Symptomen durch eine gynäkolog. Behandlung gesteigert werden kann. Ueber die unerwünschten Folgen gynäkol. Eingriffe bei Neurosen ist von den Nervenärzten vielfach berichtet worden, auch unser College Dr. Holst hat sich hierüber ausgesprochen und die nachtheiligen Folgen der localen Behandlung in dem reizenden Einfluss auf das Uterinnervensystem, in der psychischen Erregung, in der Möglichkeit einer unnatürlichen geschlechtlichen Erregung bei abnorm leicht erregbarem Nervensystem gesucht[5]). In jüngster Zeit hat von Seiten der Nervenärzte Gnauck in einem besonders auch durch zahlreiche Casuistik werthvollen Aufsatz[6]): «Ueber das Verhalten von Neurosen nach gynäkologischen Operationen» seine Anschauungen niedergelegt, die als entschiedene Warnung vor zu eifriger gynäkol. Thätigkeit zusammengefasst werden können. Gnauck giebt zum Schluss zu bedenken, dass jede eingreifende Behandlung an nervenreichen Organen bei nervös disponirten Individuen den Ausbruch einer Neurose veranlassen kann, also auch eine gynäkolog. Localbehandlung. Das Vorhandensein eines gesunden, unbeschädigten Nervensystems ist also eine wichtige Vorbedingung, wenn man ohne Nachtheil eine eingreifende und länger dauernde Behandlung nervenreicher Organe einleiten will.

Es darf constatirt werden, dass auch von gynäkologischer Seite in neuerer Zeit eine grössere Rücksicht auf das Nervensystem der local zu behandelnden Patientinnen verlangt wird. So sagt Hegar[7]):

«Viel schlimmer (als die einmalige Untersuchung) wirken häufig, insbesondere täglich wiederholte Untersuchungen und Manipulationen der sogen. kleinen Gynäkologie, selbst wenn sie sehr einfacher Art sind, etwa nur in Anwendung des Speculums und Touchirung der Port. vaginal. bestehen. Viele Aerzte und selbst Specialisten lassen sich in dem Glauben an die Unschuld solcher Proceduren hinreissen, sie viel zu häufig in Anwendung zu setzen. Auch sonst nicht disponirte Personen können dadurch nervös ausserordentlich herunterkommen, ganz abgesehen von anderen schlimmen Folgen. Ich bin fest überzeugt, dass gerade hierdurch, besonders durch das ewige Sondiren und Herumschmieren an dem Muttermund, mehr Nachtheil gestiftet worden ist, als durch die seltenen, gelegentlich auch einmal auf keine ganz richtige Indication hin ausgeführten grossen Operationen».

In ähnlicher Weise spricht sich Litzmann[8]) in seinen letzten Vorträgen aus:

«Was ich schon früher über die Nachtheile zu häufiger Untersuchungen bei Frauen gesagt habe, gilt in erhöhtem Maasse von der eben besprochenen örtlichen Behandlung. Allerdings ist sie in den für sie geeigneten Fällen nützlich und wohlthätig und manche örtliche Leiden sind ohne eine solche nicht zu heilen. Doch dürfen Sie nie vergessen, dass wenn der Heilerfolg nicht sehr rasch sich einstellt, leicht eine schädliche Rückwirkung auf das Nervensystem der Kranken sich geltend macht, um so tiefer, je erregbarer dieses von Hause aus ist. Daher sollen Sie niemals ohne wirklich zwingende Gründe von ihr Gebrauch machen und bei Jungfrauen überhaupt nur dann, wenn von keinem anderen Mittel Heilung zu erhoffen ist».

Aus dem Angeführten ergiebt sich schon, dass wir gut thun werden, nicht unterschiedslos jede Sexualerkrankung, welche wir bei bestehender Psychose entdecken, einer sofortigen localen Behandlung zuzuführen. Wir werden uns stets der Vulnerabilität des Nervensystems gerade dieser Kranken erinnern und deshalb, wo es irgend angeht, zunächst einen *Aufschub* für die gynäkolog. Behandlung verlangen. Ein solcher Aufschub ist in vielen Fällen durchaus nicht gleichbedeutend mit vollständiger Vernachlässigung des Genitalleidens. Vielmehr werden alle diejenigen arzneilichen Verordnungen zu machen sein, von welchen wir eine günstige Beeinflussung der localen Symptome erwarten können. In anderen Fällen wird durch die für das Nervenleiden gewählte Therapie (Ruhe, Ablenkung, Regelung der vegetativen Functionen, roborirende Methode) oft auch die Genitalaffection günstig beeinflusst. Natürlich gilt dies nur für eine Gruppe von Krankheiten, zu der wesentlich entzündliche und neuralgische Affectionen gehören. Lageveränderungen und Geschwülste können selbstverständlich auf diesem Wege nicht zum Schwinden gebracht werden. Von Kranken der ersten Gruppe, die vor dem Ausbruch der Psychose längere Zeit local gynäkol. behandelt wurden, haben wir in der Reconvalescenz öfters die Aeusserung gehört, dass sie sich bei der Anstaltsbehandlung, welche ihr Frauenleiden nicht berücksichtigte, besonders wohl und frei von Unterleibsbeschwerden gefühlt hätten. Auch den Gynäkologen sind derartige Erfahrungen bekannt. So sagt Litzmann in den angeführten Vorträgen[9]):

«Ueberhaupt sind wir gegen manche Leiden der Geschlechtsorgane auch ohne örtliche Behandlung nicht so wehrlos, als viele Aerzte glauben. — ...... In einer grossen Zahl von Fällen erweist sich, auch bei ausgesprochenem Kranksein der Geschlechtsorgane, eine allgemeine, auf Verbesserung der Ernährung und Kräftigung des Nervensystems gerichtete Behandlung am wohlthätigsten. Denn nicht selten liegt die Sache so, dass das Leiden der Geschlechtsorgane weniger an sich, als durch die Rückwirkung auf ein krankhaft erregbares Nervensystem peinlich wird und dass, wenn es gelingt, dieses auf einen annähernd normalen Zustand zurückzuführen, die Klagen verstummen und die Kranken sich erlöst fühlen, während umgekehrt die Beseitigung des örtlichen Leidens allein noch nicht die Gesundung des Nervensystems zur Folge hat».

Ist also für eine Reihe von Fällen ein Aufschub der gynäkologischen Behandlung zu verlangen, so erscheint diese zeitgemäss in der Reconvalescenz, wenn die Genitalsymptome nicht während der Allgemeinbehandlung des Nervenleidens zurückgetreten sind[10]). — In anderen Fällen wird über die Dringlichkeit einer gynäkol. Localbehandlung kein Zweifel bestehen können, insbesondere fordern aus verschiedener Ursache entstehende Blutungen, copiösere Absonderungen, Schmerzen, Beschwerden von Seiten der Blase und des Mastdarmes oft gebieterisch die Beseitigung des Grund-

[5]) Holst: Ueber das Verhältniss der Hysterie zu d. Gynäkologie. Arch. f. Psych. XI, p. 678. Ibidem: Ueber die Bedeutung der Hysterie etc. Stuttgart 1883, p. 38 ff.

[6]) Gnauck: Deutsche med. Wochenschr. 1888, № 36.

[7]) l. c. pag. 79.

[8]) Litzmann: Erkenntniss und Behandlung der Frauenkrankheiten im Allgemeinen. Berlin 1886, p. 20 und 58.

[9]) l. c. pag. 59 ff.

[10]) Aehnliche Anschauungen vertritt Gnauck für das Gebiet der Neurosen, l. c. Er führt aus, dass eine nothwendig erscheinende gynäkolog. Behandlung am besten dann begonnen wird, wenn die Neurose anfängt sich zu bessern. «Sicherer ist es, man lässt *erst* eine Behandlung der Neurose eintreten und schliesst dann die Operation an, wenn sie noch nothwendig erscheint».

leidens. Dass hierbei ein Modus der Behandlung oder eine Operation zu wählen ist, die möglichst schnell, womöglich in einer Sitzung, zum Ziele führt, wurde schon angeführt. Oft wird man durch die Beseitigung der störenden Symptome von Seiten der Sexualorgane die weitere directe Behandlung der Psychose erleichtern und unterstützen. Dies gilt besonders für die Unterdrückung von Blutungen, die als eine sehr unangenehme Complication bei bestehenden psychischen Affectionen angesehen werden müssen. An die definitive Ausschaltung der Ursache der Blutverluste sehen wir oft eine deutliche Besserung der psychischen Symptome sich anschliessen.

Hierfür ein Beispiel. Frau A., 56 a. n., stammt aus einer neuropath. Familie, Vater und Vatersbruder waren Trinker, eine Schwester starb geisteskrank. Pat. war sehr eingreifenden Schicksalsschlägen ausgesetzt, an einen Mann verheirathet, der sie misshandelte, lebt jetzt geschieden. Seit einigen Jahren leidet sie an profusen, protrahirten Blutungen, welche durch ein Fibroma uteri verursacht werden. Die bisherige Behandlung bestand in der Anwendung von Ergotininjectionen. Als die Pat. in meine Behandlung trat (1883), lebte sie bei einer Schwester, welcher verschiedene Symptome in psychischer Beziehung aufgefallen waren. Pat. isolirt sich, zeigt gegen ihre Umgebung beständig Misstrauen, das sie nicht begründen kann. Dabei ist sie vergesssam und in ihren Auseinandersetzungen von einer unbeschreiblichen Weitschweifigkeit. Sie will viel über ihre Krankheit in geheimnissvoller Weise sprechen, verliert sich dabei in der Beschreibung von nebensächlichen Umständen und vergisst das zu sagen, was sie eigentlich mittheilen wollte. Hallucinationen und ausgesprochene Wahnideen nicht nachweisbar. Die Anämie der Pat. ist sehr bedeutend. Dr. Hach, der von mir hinzugebeten wurde, entfernte aus dem chron. indurirten und leicht retrovertirt liegenden Uterus ein in Form und Grösse einer mittelgrossen Birne entsprechendes Fibroma submucosum. Hierauf liessen die Blutungen bald vollkommen nach, Pat. erholte sich körperlich und es trat eine sehr auffallende Besserung des psychischen Verhaltens ein. Die Schwester versicherte, Pat. verliere immer mehr ihre krankhaften Eigenthümlichkeiten, das Gedächtniss sei gut, sie könne sich geistig beschäftigen. Bei mehrfacher Untersuchung liess sich nichts Auffallendes an der Pat. constatiren. Sie blieb gesund bis zum Juni 1885. Dann traten Hallucinationen und Wahnideen auf. Pat. befindet sich noch gegenwärtig an Paranoia leidend in einer Irrenanstalt.

Der mitgetheilte Fall ist für unsere Frage in mehrfacher Beziehung lehrreich. Er zeigt, wie das psychische Befinden durch Beseitigung eines schwächenden Genitalleidens günstig beeinflusst werden kann, er warnt aber auch davor, auf die Beseitigung derartiger Leiden bei nervös disponirten Personen zu grosse Hoffnungen zu setzen. Ist ein Reiz für die mögliche Unterhaltung der Psychose bei ihnen glücklich beseitigt, tritt die Psychose dadurch im günstigen Falle zurück, so sind andere Reize und Schädlichkeiten, wie sie das Leben oft bietet, im Stande, sie wieder hervorzurufen.

(Schluss folgt.)

Ueber die Schmerzempfindungen der Hysterischen.

Von

Dr. Holst in Riga.

Wenn schon im Allgemeinen die Hartnäckigkeit einzelner hysterischer Symptome eine von allen Aerzten allgemein anerkannte Thatsache ist, so gilt das wohl am meisten von den in mannigfachster Form vorkommenden Schmerzen der Hysterischen. Ich sage absichtlich nicht hysterischen Neuralgien, denn es handelt sich hier oft um Schmerzen, die garnicht in einem begrenzten Nervengebiete zu localisiren sind, oder auch um Schmerzen, die von einer sichtlichen äusseren Ursache, ganz unabhängig von der neuralgischen Erkrankung eines Nerven, abhängen.

Ist es doch eine nicht nur den Specialisten auf dem Gebiete der Nervenkrankheiten, sondern auch jedem praktischen Arzte bekannte Erfahrung, dass bei Hysterischen sehr oft die rationellste locale Behandlung eines intensiven Schmerzes vollkommen im Stich lässt. Therapeutische Methoden, die in tausendfacher Erfahrung sich stets bewährt haben, leisten hier garnichts. Es gilt das von der Galvanisation, der Faradisation, dem Gebrauch der statischen (Influenz) Elektricität, ebenso wie von allen möglichen hydrotherapeutischen Proceduren, Bädern, Einpackungen, schottischer Douche etc. Es gilt das aber auch von medicamentösen Methoden in localer Application, die in anderen Fällen eine vorzügliche Wirkung zeigen, so z. B. von den subcutanen Injectionen von Osmiumsäure oder von Antipyrin. Nur die gerade für Hysterische so höchst gefährliche Morphiumeinspritzung, die versagt auch hier meist ihre Wirkung nicht. Sie steht aber eben zu den obengenannten Methoden in dem Gegensatze, dass sie nur durch ihre Allgemeinwirkung, somit also auch Wirkung auf das Centralorgan, ihren Dienst leistet.

Im Gegensatz zu dieser unbestreitbaren Erfahrung über die Undankbarkeit der localen Behandlung der hysterischen Schmerzen steht aber eine andere Erfahrung, die freilich mehr den Specialisten auf diesem Gebiete bekannt ist, dass nämlich die in Rede stehenden Sensibilitätsstörungen der Hysterischen eine nicht so schlimme Prognose bieten, wenn auf die Allgemeinbehandlung der Hysterie das Schwergewicht gelegt wird und wenn bei dieser wiederum das erzieherische Moment, d. h. die psychische Seite der Behandlung die ihr gebührende Rolle spielt. Also: eine Behandlung des Gehirns solcher Kranken erzielt auch den peripheren Symptomen gegenüber wesentlich bessere Resultate als die locale Behandlung.

Solche Erfahrungen sowohl nach der einen als nach der anderen Seite hin haben mich schon lange auf den Gedanken gebracht, dass diese Schmerzen ganz anders zu beurtheilen sind, als die Schmerzen einer gewöhnlichen Neuralgie, oder die Schmerzen durch anatomisch nachweisbare Entartung eines Organes. Ich meine nämlich, dass bei jeder Schmerzempfindung immer 2 Factore zur Sprache kommen: erstens der abnorme Erregungszustand in irgend einem peripheren Nerven und zweitens die Perception dieses Erregungszustandes im Centrum, also in der Corticalsubstanz des Gehirns. Bei allen den erstgenannten Schmerzen, also bei gewöhnlichen Neuralgien oder irgend welchen Organerkrankungen kommt ausschliesslich der erste Factor, also der periphere Erregungszustand, zur Sprache und ist dagegen der zweite Factor, das Perceptionscentrum, normal. Bei den Schmerzen der Hysterischen aber ist in den meisten Fällen dieser zweite Factor, d. h. das Perceptionsorgan ausschliesslich, oder wenigstens fast ausschliesslich, der Krankheitssitz. Es handelt sich also um eine krankhafte Reaction gegen einen an sich ganz geringen Reiz in der Peripherie, oder mit anderen Worten: Die Schmerzen der Hysterischen stellen in sehr vielen Fällen keine periphere Nervenaffection dar, sondern eine functionelle Gehirnstörung.

Diese Auffassung ist für mich auch in therapeutischer Beziehung schon lange die maassgebende gewesen. Sie hat mir eine genügende Erklärung gegeben für das Factum, dass eine rein locale Behandlung dieser Schmerzen nur allzu oft vollständig im Stich lässt, dass hingegen eine Allgemeinbehandlung, und nicht zum wenigsten gerade eine psychische Behandlung, oft auch den localen Erscheinungen gegenüber die besten Resultate erzielt. Die umgekehrte Erfahrung, dass es ja gewiss auch viele Fälle giebt, in denen eine locale Behandlung, sei es Galvanisation, Franclinisation oder irgend eine hydrotherapeutische Procedur, auch bei einer hysterischen Neuralgie glänzende Erfolge erzielt, scheint mir nicht der oben von mir ausgesprochenen Auffassung zu widersprechen. Sie beweist nur, dass einerseits diese localen Behandlungsmethoden unter Umständen auch grosse psychische Effecte zu erzielen vermögen. Diese mögen zu einem grossen Theile zu den Suggestionen im nicht hypnotischen Zustande gehören. Sie beweist andererseits aber auch, dass durch die locale Galvanisation etc. derjenige minimale Reizzustand, der die abnorme Perception auslöst, beruhigt werden kann und damit eben auch die functionelle Gehirnstörung ausgeglichen wird.

Wenn es auch bei der heutigen Beurtheilung der vielgestaltigen Neurose, die wir als Hysterie bezeichnen, keinem Zweifel mehr unterliegt, dass die Psyche bei derselben immer mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen ist, so ist

es doch sehr auffallend, dass diese Auffassung im Allgemeinen bisher noch kaum eine Anwendung gefunden hat auf die Deutung der einzelnen Symptome, so namentlich auch nicht auf das uns hier interessirende Symptom, den Schmerz. Die Frage ist eben immer nur eine theoretische geblieben und ist für die Praxis, hier also für die Therapie, nicht genügend in Berücksichtigung gezogen worden.

Charcot freilich spricht denselben Gedanken bei den Auslassungen über seine sog. traumatische Hysterie in Bezug auf alle diesen Symptomencomplex umfassenden Erscheinungen aus, indem er sie auf die psychische Emotion zurückführt und die Vorstellung, die Idee als Quelle ansieht, aus welcher die Krankheitserscheinungen entspringen und gespeist werden. Oppenheim schliesst sich in seinen traumatischen Neurosen im Allgemeinen dieser Auffassung an. Strümpell aber ist meines Wissens der erste, der die oben von mir erörterte Anschauung in ganz prägnanter Form ausspricht. In seiner kürzlich erschienenen Arbeit über traumatische Neurosen heisst es: «Die hysterischen spontanen Schmerzen halte ich für abnorme im Bewusstsein selbst entstehende Erregungen, also gewissermaassen für Schmerz-Hallucinationen».

Diesen Ausspruch halte ich nicht nur inhaltlich für durchaus zutreffend, sondern finde auch den Ausdruck «Schmerz-Hallucination» deswegen für sehr glücklich gewählt, weil durch denselben leicht ein Missverständniss vermieden werden kann, das unter Laien und auch manchen Aerzten verbreitet ist. Ich meine das Missverständniss, als handele es sich bei den Schmerzen der Hysterischen nur um ein eingebildetes Leiden in dem Sinne, dass die angegebene Qual garnicht wirklich vorhanden sei, dass die betreffenden Kranken sich vielmehr nur einbildeten, Schmerzen zu haben. Mit einer solchen Deutung würde man den Kranken ein Unrecht thun. Denn factisch können ihre Schmerzen genau ebenso stark und ebenso quälend sein, ganz gleich, ob sie ihren Ursprung in dem sensiblen Perceptionsorgan oder in dem peripheren Organ, dem Localisationsorte des Schmerzes, haben. Dieses wird durch die Bezeichnung «Hallucination», wie ich meine, richtig gekennzeichnet. Denn Niemand zweifelt wohl daran, dass eine Hallucination, wenn sie überhaupt quälender Natur ist, mindestens ebenso quält, wie der entsprechende wirklich auf Realität beruhende Sinneseindruck.

Mit der oben entwickelten Auffassung der Schmerzen der Hysterischen, die Strümpell in so classischer Form ausgedrückt hat, habe ich den armen Hysterischen also nicht das wirkliche Vorhandensein ihrer Schmerzen absprechen wollen. Ich habe vielmehr nur durch diese Auffassung einen Weg anbahnen wollen, um diesen Kranken vielleicht erfolgreicher helfen zu können. Dass solches gerade auf diesem Wege möglich ist, haben mich meine Erfahrungen über die Anstaltsbehandlung solcher Kranken gelehrt.

Riga, den 9. April 1889.

Referate.

Prof. Max Wolff: Ueber Vererbung von Infectionskrankheiten. Aus dem pathol. Institut zu Berlin. (Virchow's Archiv Bd. 112, pag. 136—203, 1888.)

Bei der Vererbung im engeren Sinne kann es sich mit Rücksicht auf die Infectionskrankheiten handeln entweder um eine Infection des Eies mit pathogenen Keimen schon vor der Befruchtung, schon vom Eierstock her, oder um eine Infection des Eies während des Befruchtungsactes durch das bacillär inficirte Sperma. Sie wird als germinative oder conceptionelle Infection bezeichnet. Im weiteren Sinne hat man zu der parasitären Vererbung auch die placentare oder intrauterine Infection gerechnet, bei der es sich um eine Infection der bereits in Entwickelung begriffenen Frucht während der intrauterinen Entwickelungszeit handelt. Die vielfach allein angewandte klinische Methode reicht zur Entscheidung der Frage keineswegs aus, da einerseits in gewissen Fällen bei Neugeborenen die Diagnose nicht leicht ist, andererseits häufig die Möglichkeit einer Infection während der Geburt, beim Durchgang durch die Geburtswege, oder einer Infection post partum nicht auszuschliessen ist. Hier giebt nur das Experiment Sicherheit und zwar muss das Verhalten der verschiedenartigsten Mikroorganismen geprüft werden, da die einzelnen Species sich sehr wohl verschieden verhalten könnten.

Verf. untersuchte zuerst den Milzbrand, bei welchem praktisch allein die Frage der placentaren Infection in Betracht kommt, da die mit wirklichem Milzbrand inficirten Thiere sehr schnell zu Grunde gehen. Von früheren Forschern hatten sich Brauell, Davaine, Bollinger und Koch für das Freibleiben der Fötus milzbrandiger Mutterthiere ausgesprochen. Dieses Resultat wurde aber durch neuere Untersuchungen aus dem Laboratorium von Pasteur, ausgeführt von Strauss, Chamberland und Koubassow, wieder völlig in Frage gestellt, nach deren Angaben die placentare Scheidewand für Organismen nach dem Fötus hin sehr leicht passirbar sein soll. Angesichts dieser fast direct auseinander gehenden Meinungen stellte W. eigene Versuche an und zwar in folgender Weise. Die mit geglühten Instrumenten aus dem Uterus herausgenommenen Fötus wurden sofort in Sublimatlösung 1 p. m. gebracht und in dieser mindestens 15 Minuten sorgfältig abgespült und abgewaschen; alsdann wurden dieselben ebenso lange in absolutem Alcohol und schliesslich noch längere Zeit in sterilisirtem Wasser unter stetem Bewegen abgewaschen. Darauf kamen die Fötus, um die Flüssigkeit abzusaugen, auf Filtrirpapier und zwar so, dass die Bauchfläche frei blieb. Die darauf folgende Eröffnung der Bauchhöhle geschah mit geglühten Instrumenten, das zur Impfung bestimmte mit vorsichtiger Schonung der Kapsel herausgenommene Organ wurde mit einem sterilisirten Messer oberflächlich eingeschnitten, die Schnittränder mit geglühten Pincetten auseinander gerissen und aus der Tiefe der in das Parenchym des Organes hineingehenden Rissfläche linsen- bis erbsengrosse Stücke und darüber zur Aussaat verwandt. Letztere sowie die Thierimpfung geschah nach den bekannten Koch'schen Methoden.

Auf diese Weise wurden 9 trächtige Meerschweinchen und Kaninchen subcutan mit Milzbrandsporen geimpft, welche übereinstimmend an exquisitem Milzbrand im Verlaufe von 36 Stunden bis 3 Tagen zu Grunde gingen. Dieselben warfen im Ganzen 29 Junge, die das Material für die weitere Untersuchung abgaben. Zunächst wurden die fötalen Organe der Brust- und Bauchhöhle auf ausgiebigen nach der Gram'schen Methode vorsichtig gefärbten Schnitten untersucht, wobei sich nicht ein einziges Mal mikroskopisch Milzbrandbacillen weder in Haufen noch einzeln nachweisen liessen. In zweiter Reihe wurden von den 29 Fötus 156 Culturen mit Leber-, Milz-, Nieren- und Lungenstücken angelegt, von denen 150 absolut keine Entwickelung von Milzbrandbacillen gezeigt haben. Letztere stellten sich nur in 6 Culturen ein. Zur weiteren Controlle wurden von 24 Fötus Organstücke auf 29 Controllthiere verimpft, von denen 26 von Milzbrand verschont blieben, während nur 3 Thiere einer Milzbrandinfection erlagen. Verf. legt mit Recht besonderes Gewicht darauf, dass von 24 Fötus, bei denen alle drei Prüfungsmethoden gleichzeitig angewandt worden sind, sich 18 Fötus ganz übereinstimmend sowohl mikroskopisch als durch Cultur sowie durch Controllimpfung auf andere Thiere als völlig milzbrandfrei erwiesen, während die übrigen 6 Fötus einander widersprechende Resultate geliefert haben, wobei jedoch durchweg immer die grössere Zahl der angewandten Methoden, nämlich zwei gegen den fötalen Milzbrand sprachen, weshalb Verf. die erwähnten 6 positiven Culturresultate eher auf eine zufällige Verunreinigung zu beziehen geneigt ist.

Auf der Suche, sich die entgegengesetzten Resultate der obengenannten Autoren durch eventuell den Uebergang der Bacillen vom Mutterthiere auf den Fötus veranlassende Verhältnisse zu erklären, schliesst Verf. den Einfluss irgend einer besonderen Periode der Schwangerschaft aus. Desgleichen lässt er den Einfluss einer besonderen Zeitdauer, während welcher die Thiere der Infection ausgesetzt waren, sowie von Differenzen im anatomischen Bau der Placenta nicht gelten, ebensowenig den Einfluss von anämischen Zuständen, welche er durch Blutentziehungen der mütterlichen Thiere vor der Infection herstellte. Die von Koubassow als Erklärung des Ueberganges der Bacillen angenommenen directen Communicationen zwischen den Gefässen der Mutter und des Fötus in der Placenta bestreitet er positiv und macht darauf aufmerksam, dass ja der bekannte durch unverletzte Gefässwände stattfindende Austritt von freien oder in farblosen Blutkörperchen eingeschlossenen Bacterien und feinsten Körperchen, wie Farbstoffkörnchen, nach den Versuchen von Ponfick, Hoffmann und Langerhans, sowie Wyssokowitsch nicht einmal an allen Körperstellen gleich gut vor sich geht. Letzterer hat ausserdem in unzweideutiger Weise nachgewiesen, dass eine Ausscheidung von Bacterien aus dem Blut durch die Nieren normaler Weise d. h. ohne pathologische Veränderungen des Gewebes nicht statt hat und zwar besonders Dank deren epithelialer Bekleidung. Noch ungünstiger liegen aber die Verhältnisse in der gesunden Placenta, deren fötale Chorionzotten ja ebenfalls eine epitheliale Decke besitzen. Ausserdem haben experimentelle Versuche bewiesen, dass fein vertheilte nicht organisirte Körperchen von der Mutter auf den Fötus nicht übergehen (Hoffmann und Langerhans mit Zinnober, Fehling und Ahlfeld mit chinesischer Tusche, Lieberkühn mit Krapp). Verf. giebt daher einen Uebergang von Bacillen nur bei pathologischen Veränderungen der Placenta zu, bei denen Hämorrhagien infolge von Bacillenthromben in der mütterlichen Placenta wohl die grösste Rolle spielen dürften, und constatirt, abgesehen von diesen seltenen Ausnahmefällen, dass die gesunde Placenta zu allen Zeiten der Schwangerschaft eine unüberschreitbare Schranke für die Milzbrandbacillen bildet.

Eine zweite Reihe von Versuchen, die Verfasser mit Rücksicht auf die Vererbung angestellt hat und die als directe Experimenta ad hominem besonders beweisend sind, bezieht sich auf die Vaccine. Es wurden von ihm im Ganzen 20 Schwangere mittelst flacher Incision geimpft und zwar befanden sich von ihnen 13 im 10., 5 im 9. und 2 im 8. Schwangerschaftsmonat. Nach Tagen betrug die kürzeste Zeitdauer von der Impfung der Schwangeren bis zur Geburt des Kindes 6 Tage, die längste 78 Tage. Die Revisionen der Impflinge geschahen meist zwischen dem 6.—8. Tage. Der Erfolg der Impfung war in 11 Fällen ein vollkommener, in 6 Fällen ein modificirter, in 3 Fällen ein negativer und muss daher von den letzteren abgesehen werden. Die Neugeborenen dieser 17 erfolgreich geimpften Schwangeren wurden nun ihrerseits sämmtlich zwischen dem 1.—6. Tage nach der Geburt geimpft und in keinem einzigen Falle hatte der Verf. ein negatives Resultat zu verzeichnen gehabt, was ihn zu dem Satze berechtigt, dass eine erfolgreich geimpfte schwangere Mutter dem Fötus keinen Schutz gegen die Infection mit Vaccine, also auch keinen gegen das Variolagift verleiht. Dass aber in der That bei allen 17 erfolgreich geimpften Schwangeren bis zur Geburt, auch wo dieselbe schon 6 Tage nach der Impfung eintrat, eine allgemeine Durchseuchung durch die Vaccine stattgefunden hatte, das bewies Verf. dadurch, dass er 6 andere in verschiedenem Alter mit Erfolg geimpfte Kinder jedes Mal 6 Tage nach der ersten Impfung zum zweiten Male vaccinirte, wobei an den insgesammt 52 Impfstellen auch nicht ein einziges typisches Vaccinebläschen zur Entwickelung kam.

Zum Schluss bespricht Verf., wie es sich mit der Infection des Fötus durch das Variolagift verhält. Entgegen der Vorstellung mancher Aerzte gehe aus der Literatur hervor, dass dieselbe ein sehr seltenes Vorkommniss sei. Begünstigt werde die Infection dadurch, dass die Pocken so sehr zu Blutungen disponiren und gerade das weibliche Geschlecht, speciell schwangere Frauen eine Prädisposition für die hämorrhagische Form der Pocken besitzen. Bei den gleichfalls im Genitalapparat stattfindenden Blutungen könnten während der Schwangerschaft gelegentlich auch Pockenkeime aus dem mütterlichen Blute in den fötalen Organismus hinüber gespült werden. Auch eine Infection des Fötus per contiguitatem sei nicht auszuschliessen. Wenn trotz dieser günstigen Bedingungen die fötale Variola nur ein sehr seltenes Vorkommniss ist, so läge es nahe, an die noch viel grössere Seltenheit der erblichen Uebertragung anderer Infectionskrankheiten zu denken. Verf. verspricht über weitere nach dieser Richtung hin von ihm angestellte Versuche in einer zweiten Mittheilung zu berichten, welcher wir mit grossem Interesse entgegen sehen. — x.

Johansen: Ein Fall von Morphinismus, mit Hypnotismus behandelt. (Ugeskrift f. Läger 4 R., Bd. 16, S. 1. Nordiskt Medicinskt Arkiv Bd. 20, № 5.)

Verf. theilt seine eigene Krankengeschichte mit. Er hat 9 Jahre lang fast ununterbrochen Morphium gebraucht, z. Theil in grossen Dosen. In den letzten Jahren hat er zwei Mal jährlich die Dosis stark herabgesetzt, so dass sie schliesslich von 110 Cgrm. auf 6 Cgrm. reducirt wurde.

Der Nutzen des Hypnotismus bestand darin, dass Verf. durch Fixiren eines blanken Gegenstandes in einen leichten Schlummer gerieth, der ihm den natürlichen fehlenden Schlaf ersetzte. Das Bewusstsein, nicht ganz ohne Schlaf zu sein, hatte, nach Vf., eine grosse psychisch beruhigende Wirkung und trug sicher viel dazu bei die theilweise Abgewöhnung zu erleichtern. Buch (Willmanstrand).

P. Bröse: Die intrauterine Chlorzinkätzung. (D. med. W. № 42, 1888).

Bei gonorrhoischem, sowie bei nicht infectiösem Gebärmuttercatarrh, mit ihren Veränderungen des Cervix und den verschiedenen Formen der Erosion, wendet Verf. gern Aetzungen der Gebärmutterhöhle mit 50% Chlorzinklösung an. Im Speculum wird zuerst die Richtung der Gebärmutterhöhle mit der Sonde festgestellt und dann die Playfair'sche Aluminiumsonde, mit sehr wenig Watte umwickelt und in die Chlorzinklösung getaucht, schnell eingebracht. Nach einer Minute wird sie wieder entfernt. Solche Aetzungen werden wöchentlich ein Mal vorgenommen, im Ganzen 3—12, in seltenen Fällen noch mehr. Nach Auskratzung bei fungöser Endometritis werden sie anstatt der Jodtinctur, ferner auch in Fällen von Subinvolution des Organs ebenfalls mit Vortheil angewandt.

Max Schmidt.

Oberstabsarzt Port: Ueber Schirmbetten und Freiluftlazarethe. (Deutsche Militärärztl. Zeitschr. 1888, № 12.)

Verf., der als Improvisator von im Kriege herzustellenden Hilfsmitteln sich einen Namen gemacht hat, macht in der obengenannten Schrift den Vorschlag, den Lazareth-Reserve-Depots von ihm so benannte «Schirmbetten» einzuverleiben. Diese Schirmbetten sollen dazu dienen, um die in einer Schlacht Verwundeten sofort an Ort und Stelle unter Dach zu bringen; eine bestimmte Zahl solcher Schirmbetten, in bestimmter Ordnung aufgestellt, würde ein «Freiluftlazareth» darstellen. Für das gen. Freiluftlazareth proponirt Verf. einen von ihm erfundenen Kochapparat. — Die Schirmbetten sind ähnlich den verdeckten Räderbahren construirt.

Uns scheint der Vorschlag des geehrten Verf. praktisch unausführbar, abgesehen davon, dass derartige Betten für die Verwundeten und die ärztliche Bedienung bei schlechtem Wetter und kalter oder heisser Jahreszeit sehr viel Nachtheile und Unbequemlichkeiten bieten würden. Praktisch unausführbar ist der gen. Vorschlag schon der Transportschwierigkeit wegen, denn jedes Bett soll mit Verpackung 37 Kilo wiegen, nimmt viel Raum ein und — wie gross muss die Anzahl sein, damit ein Nutzen geschafft sei?! Wie endlich soll das Befördern von der Heimath in das Lazareth-Reserve-Depot, wie aus diesem auf das Schlachtfeld und retour ausgeführt werden?! Der Vorschlag ist theoretisch gut gemeint aber praktisch in jeder Beziehung unannehmbar und nicht zweckentsprechend. —i—

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Hueter-Lossen's Grundriss der Chirurgie, bearb. von Prof. Dr. Hermann Lossen (Heidelberg). I Bd. Allgemeine Chirurgie. 4. vollk. umgearbeitete Auflage. Leipzig 1888. Verlag v. F. C. W. Vogel. Mit 200 Abbildungen. Preis 10 M. 516 Seiten.

Der uns vorliegende Band tritt allerdings als vollständige Umarbeitung des 1880 erschienenen Hueter'schen Werkes auf, entsprechend den Anforderungen unserer Zeit. Viele Abschnitte, wie Verwundung, Fieber, Entzündung, Wundbehandlung, Geschwülste sind kaum wiederzuerkennen, fast alle haben Zusätze und Verbesserungen erfahren. Die Geschwulstlehre ist ganz neu bearbeitet und bei ihrer Kürze (37 Seiten) als sehr gelungen zu bezeichnen. Als keinen Fortschritt, sondern als Fehler möchten wir die getheilte Pagination der 1. und 2. Hälfte auffassen; wozu das Aufsuchen nach Inhaltsverzeichniss und Sachregister (welches bei Hueter sehr vermisst wurde) erschweren? Ferner erscheint uns als nicht zeitgemässe Lücke in der zweiten Abtheilung (Verl. und Erkr. der einzelnen Gewebe) die Abwesenheit der uns jetzt so vielfach interessirenden Höhlenorgane, welche als Gruppe doch gewiss manche Besonderheiten für sich haben und also auch im „Allgemeinen Theil" ihre Stelle beanspruchen. Darüber liesse sich gewiss streiten, da es bisher ja üblich war diese Organe im „speciellen Theil" zu behandeln. Was nun Details betrifft, so müssen wir auf Folgendes aufmerksam machen: In den Verfahren der Antiseptik und der Blutstillung vermissen wir sehr die *Tamponade,* bei der Wundbehandlung — den feuchten Blutschorf; die Secundärnaht, welche doch schon sicher als Methode (v. Bergmann, Dombrowski) dasteht, wird im II. p. 42 als Hülfsmittel empfohlen, „wenn eine verheilte Wunde wieder aufreisst", oder „um gut granulirende Wundflächen wieder aufeinander zu heften"; bei der Zapfennaht, welche doch wohl nicht als „ebensowenig gebräuchlich wie die umschlungene" zu bezeichnen ist, „*legt* man zusammengerolltes Heftpflaster oder Kartenblätter (! Ref.) parallel der Wundlinie etc.". Schon bei Hueter 1880 stand: „man *legte*". Das ist vielleicht ein Druckfehler, aber ein schwerer; wozu auch in einem kurzen Lehrbuch solche vernutzte Dinge erwähnen? Viel angenehmer wäre es uns gewesen statt dessen die Wolberg'schen Nadeln bei der Nervennaht und die Mac Elwen'schen Osteotome im Instrumentarium zu finden. In Betreff der Fracturentherapie kann Ref. nur auf seinen in № 6 und 9 d. Wochenschr. veröffentlichten Aufsatz verweisen. — Philologisch fält I. p. 297 „Pellucität" auf. Das Adjectiv heisst doch nicht „pellux", sondern pellucidus, also *Pelluciditüt.* Der Druckfehler wird durch Wiederholung im Sachregister ausgeschlossen. Das Gesagte fiel uns bei Durchblätterung des Buches auf und hält uns gewiss nicht ab den „Grundriss" den Studirenden und jungen Aerzten bestens zu empfehlen. Die äussere Ausstattung ist eine sehr gute, wie sie von dem bekannten Verlage nicht anders zu erwarten war; der Preis ist ein sehr mässiger. Sel.

Achter Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

(Vom 15.—18. April 1889).

Wie in früheren Jahren, so fand auch in diesem Jahre der Congress für innere Medicin unter zahlreicher Betheiligung bedeutender Kliniker und hervorragender Praktiker in Wiesbaden statt. Ausser sämmtlichen deutschen Universitäten waren viele Universitäten in Oesterreich, der Schweiz, Russland, Frankreich, Dänemark, England, Schweden auf dem Congress vertreten und umfassten die zahlreichen Vorträge und Demonstrationen, welche auf der Tagesordnung standen, fast alle Gebiete der inneren Medicin.

Am 15. April, Morgens 9 Uhr, eröffnete Prof. v. Liebermeister (Tübingen) den Congress mit einer längeren Ansprache, in welcher er die Stellung der inneren Medicin zu den Specialfächern und zum Publicum erörterte.

Schon bei der Eröffnung des I. Congresses für innere Medicin habe Prof. Frerichs darauf hingewiesen, wie in den letzten Jahrzehnten, seitdem die Heilkunde in eine grosse Zahl einzelner Zweige auseinanderging, gerade der inneren Medicin die Aufgabe zugefallen ist, den Stamm zu bilden, welcher alle Zweige zusammenhält und die Einheit der medicin. Wissenschaft repräsentirt. Er habe aber auch darauf hingedeutet, wie schwierig in mancher Beziehung die Stellung der inneren Medicin im Vergleich zu den Einzelfächern ist.

In der That habe der Chirurg, der Ophthalmologe, der Gynäkologe, der Laryngologe mit einfacheren Aufgaben zu thun; sie alle können in der Regel ihr Heilungsgebiet mit dem Auge, mit der Hand unter-

suchen und die Erfolge ihrer Behandlung liegen gewöhnlich nicht nur ihnen selbst klar zu Tage, sondern sie sind auch dem Kranken und dem Publicum augenfällig und handgreiflich. Es kann daher dem wirklich tüchtigen Specialisten niemals an der ihm gebührenden Anerkennung fehlen.

Wie viel schwieriger dagegen sei die Stellung des Arztes, der sich der inneren Medicin gewidmet hat! Zur Erkenntniss der krankhaften Zustände in den inneren Organen gelangt der Arzt meist nur auf mannigfachen Umwegen, durch Percussion und Auscultation, durch mikroskopische und chemische Untersuchung von Excreten und Krankheitsproducten, durch genaue Prüfung der Function der einzelnen Organe, überhaupt durch eine sorgfältige Analyse zahlreicher, aber im Einzelnen oft vieldeutiger Krankheitserscheinungen. Wie sollte der Kranke oder das Publicum im Stande sein, dem Arzt auf diesem vielfach verschlungenen Wege zu folgen! Und wenn endlich ein Heilerfolg erreicht ist, wie sollte das nichtärztliche Publicum beurtheilen können, wie weit dabei die Thätigkeit des Arztes betheiligt gewesen ist! Es ist daher klar, dass dem Publicum gegenüber die innere Medicin einen schwierigeren Stand hat, als die Chirurgie und die Specialfächer.

Im weiteren Verlauf seiner Rede protestirt L. gegen den alten, von Aerzten und Nichtärzten oft angeführten Satz «Simplex sigillum veri», dem zufolge Einfachheit die Bürgschaft für die Wahrheit sein soll. Dieser Satz sei in Wirklichkeit grundfalsch, denn die Wahrheit ist niemals einfach. Wo sie auf eine einfache Regel zurückgeführt erscheint, da zeigen uns die zahlreichen Ausnahmen, dass wir noch lange nicht die vollständige Formel besitzen. Und in der Medicin könne es nichts Einfaches geben, da ja der menschliche Organismus mit seinen wunderbar verwickelten Bau und Functionen nicht einfach ist. Wer etwa im Ernst meinen sollte, der Geist der Medicin sei leicht zu fassen, der würde eben damit zeigen, dass er davon nichts erfasst hat. Nur der andauernden und ernsthaften Arbeit könne es gelingen, einen Einblick in das verwickelte Getriebe des Organismus zu gewinnen. Der tüchtige Arzt werde sich nicht durch Einfachheit bestechen lassen, da er weiss, wie verwickelt in Wirklichkeit die Verhältnisse sind und dass gerade in der inneren Medicin das allzu Einfache schon deshalb verdächtig ist.

Zum Schluss spricht Redner die Ansicht aus, dass ein Congress für innere Medicin neben der Aufgabe, die Wissenschaft zu pflegen und die Anschauungen zu klären, auch vorzugsweise geeignet sei, die allgemeinen Interessen des ärztlichen Standes zu vertreten, da die innere Medicin nicht nur das Gebiet ist, welches die Gemeinsamkeit unter allen Zweigen des ärztlichen Wissens und Könnens herstellt, sondern auch das Gebiet, dem die weitüberwiegende Mehrzahl der Kranken zufällt, — selbst im Kriege, wo bekanntlich viel mehr Menschen durch innere Krankheiten als durch Verwundungen gefährdet sind. Die Mehrzahl der Aerzte wird immer vorzugsweise mit inneren Krankheiten zu thun haben. Und dieses numerische Uebergewicht würde allein schon ausreichen, um für alle Zeiten der inneren Medicin ihre hervorragende Stellung unter der Reihe der Einzelfächer zu sichern. Daraus ergebe sich aber auch die Verpflichtung, dass die Vertreter der inneren Medicin überall, wo es sich um allgemeine Interessen handelt, in der ersten Reihe stehen.

Nach dieser Eröffnungsrede des Vorsitzenden fanden die Wahlen statt, worauf Prof. F. Schultze (früher in Dorpat, gegenwärtig in Bonn) eine Gedächtnissrede auf den im vergangenen Jahre verstorbenen Kliniker Prof. Rühle (Bonn) hielt, welcher für den Congress für innere Medicin stets ein wahrhaft begeistertes Interesse gezeigt hat. Bf.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— *Zur Casuistik der Sulfonalwirkung* von E. Wolff (Würzburg, Prof. Leube's Abtheilung). Aus 70 Einzelversuchen ergab sich die Dosis 1,0—2,0; Eintritt der Schlafwirkung $\frac{1}{4}$—2 Std. nach Einnahme des Präparats, Dauer der Schlafwirkung von 2,0 gegen 7 Std. Auch bei Carcinoma cervicis mit heftigen ausstrahlenden Schmerzen gute Wirkung bei 2 Kranken, von denen eine 1 Monat, die andere $\frac{1}{2}$ Monat lang 2,0 täglich erhielt. Bei febriler Schlaflosigkeit war die Wirkung gering und fehlte ganz bei Agrypnie in Folge von Asthma bronchiale und Emphysema pulm. Sehr gute Wirkung zeigte sich in 3 Fällen von Morphiumabstinenz, wo einen Tag bei gänzlicher Entziehung des gewohnten Genussmittels die schwersten Erscheinungen bestanden, die nach 2,0 Sulfonal, Abends genommen, am nächsten Morgen völligem Wohlbefinden Platz machten. — Ueble Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet, in einem Falle aber leichte *Vergiftungserscheinungen*. 11-jähr. Mädchen, wegen Chorea mit Arsen vergeblich behandelt, erhält 4 Tage hindurch täglich $4 \times 0{,}25$, dann 2 Tage hindurch $6 \times 0{,}25$. Darnach wird Pat. apathisch, schläft tagsüber viel; in der Nacht Erbrechen, das sich am nächsten Abend wiederholt. Sulfonal ausgesetzt. Puls kräftig, aber unregelmässig und von sehr geringer Frequenz. Die Erscheinungen am folgenden Tage geschwunden; Chorea unverändert. W. meint, dass hier eine cumulirende Wirkung des Sulfonals stattgefunden habe; am Herzen war nichts Abnormes wahrzunehmen. (Berl. klin. Wochenschr. № 11.)

— Einen Trost für den Rachencatarrh, den die Raucher acquiriren, finden sie in den Untersuchungen Dr. Vicenzo Tassinari's, über die Einwirkung des Tabaksrauches auf Bacterien (im hygien. Institut zu Pisa). Es wurden die gebräuchlichsten Tabaksorten Italiens benutzt in ihrer Wirkung gegen 7 Arten von Bacterien, wobei es sich zeigte, dass der Tabaksrauch die Entwickelung einiger verzögerte, anderer sogar ganz aufhob. Es ergab sich, dass die grosse Cavourcigarre die Entwickelung der Eitermikroorganismen um 72 Std., die der Milzbrandbacillen um 100 Std. verzögert und die Cholera- und Typhusbacillen überhaupt nicht zur Entwickelung gelangen lässt. (Gazz. lomb. — D. M. Z.)

— Nach Baierlacher (Nürnberg) gelingt es bei hochgradig suggestiblen Personen, sie *auch brieflich oder per Telephon zu hypnotisiren*, und zwar in der Weise, dass ihnen mitgetheilt würde, nach dem Erhalten der Nachricht für eine gewisse Zeit in Hypnose zu verfallen. Baierlacher ist solches gelungen bei einem Mädchen, dem er im wachen Zustande sagte, es werde am andern Tage, um 10 Uhr früh, einen Löffel voll von ihm eigens magnetisirten Wassers einnehmen, darauf sofort 10 Minuten in Schlaf verfallen und dann keine Stuhlentleerung mehr haben. Das Mädchen litt an Diarrhoe. (Pest. med. chir. Presse.)

Vermischtes.

— *Der XVIII. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin* wurde am 24. April n. St. von dem derzeitigen Vorsitzenden, Prof. Dr. v. Bergmann, eröffnet. In seiner Begrüssungsrede gedachte B. der Krankheit Kaiser *Friedrich's*, bei welcher es der deutschen Chirurgie nicht vergönnt gewesen sei, das, was sie schon als gesicherten Besitz betrachtete, in den Dienst des hohen Dulders zu stellen. In seinem Nachfolger können die deutschen Chirurgen den bewährten Schirmherrn ihrer Wissenschaft sehen. Eine der ersten Regierungshandlungen Kaiser *Wilhelm II.* sei ja gewesen, Klarheit in das Gewebe von Irrthümern und Verdunkelungen zu bringen, mit denen die Krankheitsgeschichte seines Vaters erfüllt gewesen ist.

Nach Erledigung der Wahlen und einiger geschäftlichen Verhandlungen hielt Prof. Dr. v. Esmarch (Kiel) in dieser Sitzung einen Vortrag: «Ueber die Aetiologie und Diagnose des Krebses».

— Die ausserordentlichen Professoren der Warschauer Universität N. Menthien (für Pharmacie und Pharmakognosie) und J. Stolnikow (für allgemeine Therapie und Diagnostik) sind zu *ordentlichen Professoren ernannt* worden.

— *Ordensverleihung*: *Den St. Annen-Orden II. Classe*: dem älteren Harrienschen Kreisarzte Dr. Clever.

— *Verstorben*: 1) In Mglin (Gouv. Tschernigow) der dortige Landschaftsarzt J. Troizki an Flecktyphus, den er sich bei der Bekämpfung der dort herrschenden Epidemie zugezogen hatte. 2) In Paris Dr. Bricon, Redacteur des Journals «Progrès médical», im 42. Lebensjahre. 3) In Wien der ordinirende Arzt der Section für Kinderkrankheiten an der Allgemeinen Poliklinik, Privatdocent Dr. Fürth, im 54. Lebensjahre.

— Professor Billroth in Wien hat am 26. April n. St. seinen 60. Geburtstag begangen. Da B. an diesem Tage wegen Chirurgencongresses in Berlin weilte, so haben seine zahlreichen Schüler und Freunde beschlossen, ihm nach seiner Rückkehr am 6. Mai Ovationen anlässlich seines Geburtsfestes zu bereiten.

— Dem *Dorpater Veterinär-Institut* sind vom Kriegsministerium 3000 Rbl. zum Unterhalte eines speciellen Laboratoriums nebst Klinik behufs *wissenschaftlicher Erforschung der Rotzkrankheit* und verwandter Thierkrankheiten angewiesen worden.

— In Moskau ist auf Initiative Prof. Koshewnikow's bei der dortigen Universität eine *Gesellschaft der Neurologen und Psychiater* in der Bildung begriffen.

— Der langjährige Assistent des anatomischen Instituts Prof. Toldt's in Wien, Dr. Dalla Rosa, hat vor Kurzem aus Irrthum, anstatt des bereit gehaltenen Glases Wasser, ein Glas mit Sublimatlösung, welche als Injectionsmittel für anatomische Präparate dient, ausgetrunken und sich dadurch eine schwere Vergiftung zugezogen. Durch sofort angewandte Gegenmittel und entsprechende Behandlung in der Nothnagel'schen Klinik ist Dalla Rosa glücklicherweise gerettet worden.

— Der in Philadelphia verstorbene Crösus Williamson hat *für Hospitäler gegen eine Million Dollars* gespendet.

— Der türkische Sultan hat 500,000 Piaster zur Erbauung neuer Kliniken und Laboratorien für die medicinische Schule in Constantinopel angewiesen.

— Die medicinische Schule in Constantinopel hat mit Genehmigung des türkischen Ministeriums des Innern eine Aufforderung an alle dort prakticirenden ausländischen Aerzte erlassen, sich nach Zahlung von $7\frac{1}{2}$ türkischen Pfd., à 23 Frcs., und Einreichung einer Copie ihres Diploms, einem Colloquium zu unterziehen, widrigenfalls ihnen die Praxis untersagt würde.

— An der medicinischen Schule zu Constantinopel ist ein Lehrstuhl für Hautkrankheiten und Syphilis eingerichtet und als Professor auf diesen Lehrstuhl Dr. E. v. Dühring, Assistent Dr. Unna's, aus Hamburg berufen worden.

— Vom 16.—21. Sept. a. c. wird in Paris ein *internationaler Congress für Otologie und Laryngologie* stattfinden. Keine Tagesordnung, jedem Theilnehmer ist die Wahl des Themas überlassen, über welches er zu sprechen wünscht; Mittheilung der Themata

bis zum 15. Juli erbeten. Mitgliedsbeitrag 20 Frcs. Anfragen und Mittheilungen sind zu adressiren: au secrétair du comité d'organisation, M. le docteur Loewenberg, rue Auber 15 à Paris.

— Der «Wratsch» ist durch den Cassirer Dr. A. W. Popow in die Lage versetzt, nachstehende *Daten über die Bewegung der bei der medicinischen Haupt-Unterstützungscasse befindlichen Summen bringen zu können*:

Am 1. Januar 1888 betrug der Cassenbestand 119,700 Rbl. in zinstragenden Papieren und 2197 Rbl. 8 Kop. in baarem Gelde. Im Jahre 1888 sind *eingeflossen*: an Jahres-Mitgliedsbeiträgen — 5780 Rbl.; an einmaligen lebenslänglichen Beiträgen (à 200 Rbl,) — 1600 Rbl.; an Zinsen vom Capital der Casse — 6200 Rbl. 71 Kop.; für ein bei der Ziehung ausgeloostes zinstragendes Papier — 100 Rbl.; aus der Tulaer Casse — 728 Rbl.; aus der Turkestanschen Casse — 290 Rbl., Spenden zum Besten des auf den Namen J. A. Tschistowitsch gestifteten Capitals — 258 Rbl.; Spenden zum Besten der Casse — 309 Rbl. 50 Kop. in baarem Gelde und 100 Rbl. in Werthpapieren. Angekauft wurden zinstragende Papiere im Betrage von 10,000 Rbl., so dass im Jahre 1888 die Einnahmen sich in baarem Gelde auf 15,266 Rbl. 21 Kop. und in zinstragenden Papieren auf 10,100 Rbl. beliefen. *In Ausgabe sind gekommen*: I. An gezahlten Pensionen: a) aus der Hauptcasse 5243 Rbl. 94 Kop.; b) aus der Tulaer-Casse 150 Rbl. und c) aus der Turkestanschen Casse 476 Rbl. 52 Kop. II. An Unterstützungen: a) aus der Hauptcasse 950 Rbl., b) aus dem J. A. Tschistowitsch'schen Capital 275 Rbl. und c) aus dem Pirogow'schen Capital 100 Rbl. III. Ankauf von zinstragenden Papieren 8227 Rbl. 92 Kop. in baarem Gelde und 1700 Rbl. in Werthpapieren. IV. Für die Aufbewahrung der Werthpapiere in der Reichsbank 17 Rbl. 65 Kop. V. Zu Kanzelleiausgaben, Postgebühren u. s. w. 195 Rbl., so dass im Ganzen 15,636 Rbl. 3 Kop. in baarem Gelde und 1700 Rbl. in Werthpapieren verausgabt sind.

Am 1. Januar 1889 betrug der Cassenbestand demnach 128,100 R. in zinstragenden Papieren und 1828 Rbl. 24 Kop. in baarem Gelde. Vom 1. Januar bis zum 29. März 1889 sind *eingeflossen*: an Jahres-Mitgliedsbeiträgen — 1830 Rbl.; an einmaligen lebenslänglichen Beiträgen von je 200 Rbl. — 800 Rbl.; Spenden zum Besten des auf den Namen J. A. Tschistowitsch gestifteten Capitals — 3 Rbl.; an Zinsen vom Capital der Casse — 2138 Rbl. 60 Kop.; aus der Turkestanschen Casse — 140 Rbl, und an angekauften Werthpapieren 4000 Rbl,, so dass die Einnahmen sich in baarem Gelde auf 4949 Rbl. 47 Kop. und in zinstragenden Papieren auf 4000 Rbl. beliefen. *Verausgabt* sind in diesen 3 Monaten: an Pensionen 2841 Rbl. 26 Kop.; zum Ankauf von zinstragenden Papieren 4006 Rbl. 36 Kop.; 7 Rbl. 85 Kop. für die Aufbewahrung der Werthpapiere in der Reichsbank; zu Post- und Kanzelleiausgaben 80 Rbl., so dass im Ganzen 6935 R. 47 Kop. in Ausgabe gekommen sind. Zum 29. März 1889 verblieb somit ein Cassenbestand von 6777 Rbl. 71 Kop. in baarem Gelde und von 132,100 Rbl. in zinstragenden Papieren.

Ausserdem sind in die *Abtheilung für weibliche Aerzte geflossen*: I. Im Jahre 1888: an Mitgliedsbeiträgen à 10 Rbl. — 180 Rbl. und an Spenden — 60 R., im Ganzen 240 Rbl. II. Vom 1. Januar bis zum 29. März 1889: an Mitgliedsbeiträgen à 10 Rbl. — 30 Rbl. und an Zinsen vom Capital 12 Rbl., überhaupt 42 Rbl., so dass die Einnahmen dieser Casse sich auf 282 Rbl. beliefen.

— Die *Zahl der russischen Studenten und Studentinnen auf den Schweizer Universitäten* beläuft sich nach dem officiellen Berichte des Rectors der Züricher Universität auf 292, darunter 105 Frauen. Obige Zahl vertheilt sich auf die einzelnen Universitäten folgendermaassen: In Zürich (Universität und Polytechnicum zusammen) studiren 135 (darunter 30 Frauen), in Bern 83 (41 Frauen), in Genf 70 (34 Frauen), in Basel 4 (keine Frau).

— Das Soolbad *Peine* in Hannover ist durch ein Vermächtniss *der Stadt Berlin zugefallen*, unter der Bedingung, eine bestimmte Anzahl von Freibädern an Bedürftige zu verabfolgen. (A. m. C.-Ztg.)

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 16. April d. J. 6044 (81 mehr als in der Vorwoche), darunter 321 Typhus- (33 mehr), 495 Syphilis- (29 weniger), 58 Scharlach- (1 weniger), 6 Diphtherie- (5 weniger), 4 Pocken- (1 mehr), 13 Masern- (3 weniger als in der Vorwoche) und 1 Milzbrandkranke (wie in der Vorwoche).

Bülletin der meteorologischen Station Dr. Dmitrijew's in Jalta.

Monat u. Datum	Temp. der Luft nach Celsius						Barometer	Hygr.	Windfahne			Zustand d. Himmels			Mm. Niederschlag.
	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Maximum	Minimum	Mittel	Mittel	Mittel	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	
88 Dec.															
20	— 0,4	0,2	— 0,4	8,0	— 2,4	— 0,2	769,3	88	E_2	0	0	N_{10}	N_{10}	N_{10}	Regen u. Schnee. Klar
21	2,8	5,4	4,4	9,0	— 0,8	4,2	765,7	80	N_2	0	0	N_{10}	N_{10}	S_{10}	13,0 Regen
22	5,4	6,8	6,0	9,0	0,8	6,0	762,6	82	0	0	0	N_{10}	S_9	S_6	
23	4,4	4,8	3,2	12,0	1,8	4,1	764,7	90	0	0	0	SN_9	N_{10}	S_{10}	1,1 Regen
24	4,0	1,8	1,2	14,0	2,6	2,3	769,1	82	0	NE_4	0	SC_7	N_{10}	C_4	1,5 Regen
25	0,2	5,2	1,2	10,0	0,0	2,2	771,2	56	0	NE_8	0	S_3	0	0	
26	2,8	6,2	0,4	9,0	— 0,2	3,1	770,0	53	0	E_2	0	0	0	0	
27	— 0,4	2,8	3,2	10,0	— 0,2	1,9	762,2	80	N_2	0	0	S_{10}	S_{10}	N_{10}	
28	1,6	6,4	2,2	12,0	— 0,4	3,4	763,1	68	0	Z_8	0	SC_7	S_1	0	
29	2,4	6,4	3,0	10,0	— 0,4	3,9	762,7	75	0	E_2	0	SC_9	SN_{10}	S_2	
30	3,5	4,4	1,4	9,0	0,6	3,1	769,3	82	0	E_4	0	S_5	S_{10}	0	
31	— 0,2	2,0	0,4	9,0	2,6	0,7	765,5	83	0	ZE_8	0	SC_8	SC_4	SC_4	

N = Nord, Z = Süd, W = West, E = Ost, 0 = Windstille. Die beigefügte Zahl giebt die Stärke des Windes in $^1/_{10}$ an. — C = Cumulus, N = Nimbus, S = Stratus. Die beigefügte Zahl zeigt an, wie viel Zehntel des Himmels bedeckt sind. 0 = wolkenloser Himmel.

F. W.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

Für die Woche vom 9. bis 15. April 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
367	292	659	128	44	91	17	8	15	74	64	65	49	52	35	14	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 1, Scharlach 11, Diphtherie 4, Croup 2, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 45, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 106, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 41, Krankheiten des Verdauungscanals 112, Todtgeborene 30.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 1. Mai 1889.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 2. Mai 1889.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle **Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 17. St. Petersburg, 29. April (11. Mai) 1889.

Ueber gynäkologische Behandlung bei Psychosen.

(Vortrag gehalten in der Ges. prakt. Aerzte zu Riga.)

Von

Dr. A. Mercklin.

(Schluss).

Eine gynäkolog. Behandlung bei bestehender Psychose ist *zweitens berechtigt, wenn man in der vorhandenen Sexualerkrankung eine Ursache der Psychose zu erkennen glaubt.* Es wird im Allgemeinen keine Rechtfertigung einer derartigen causalen Behandlung nothwendig sein. In der praktischen Erfüllung derartiger Indicationen werden wir aber darnach fragen, *wie weit eine so specielle Klarlegung der Aetiologie überhaupt möglich ist?* und wir werden ferner zuvor einen Blick auf die Resultate werfen, die bisher durch in dieser Annahme ausgeführte gynäkolog. Eingriffe erzielt worden sind.

Die Anschauung, dass Frauenleiden häufig die Ursache von Geistesstörung sind, wurde früher kaum angefochten. Den Ausgangspunct für sie bildeten einmal gewisse Thatsachen, wie z. B. der Einfluss der Menstruation auf gewisse Geisteskranke, das Auftreten von Geisteskrankheit gleichzeitig mit der erstmaligen Menstruation, der Umstand, dass Erkrankungen des Sexualapparates fast nie ohne Veränderung der Stimmung und des allgemeinen psychischen Tonus verlaufen.

Auch sind einzelne Beobachtungen schon aus älterer Zeit vorhanden, bei denen ein gynäkol. Eingriff, z. B. die Reduction eines Prolapsus uteri die bestehende Psychose zum Schwinden brachte. Neben diesen Thatsachen war es die an sich ja berechtigte Analogie mit den allgemeinen Neurosen, namentlich der Hysterie, in welche man die Psychosen bei Frauen auch in ätiologischer Beziehung zu bringen geneigt war. Und diese, die Hysterie, ist ja noch bis zur Schwelle der Gegenwart als «Genitalneurose» als «vom Sexualapparat ausgehende Reflexneurose» aufgefasst worden. Jetzt freilich gerathen die auf solche Anschauungen begründeten therapeutischen Maximen in Vergessenheit, man wird aber nicht übersehen dürfen, von welchem Einfluss die für die Hysterie geschehenen Anpreisungen einer gynäkolog. Localtherapie auch auf das verwandte Gebiet der Psychosen sein mussten [11]).

Gegenwärtig werden sowohl die Aetiologie der Hysterie, wie die Beziehungen der Sexualaffectionen zu den Psychosen anders beurtheilt. Nicht etwa, dass man nun die Behauptung aufstellte, die sog. Frauenkrankheiten hätten mit der Aetiologie der Psychosen überhaupt nichts zu schaffen. Nur wird ihnen bei Anerkennung der Thatsache, dass sie in manchen Fällen zu den ursächlichen Momenten gehören können, eine sehr verschiedene Bedeutung für die Entstehung der Psychose beigelegt. Jede nur einigermaassen eingehende Beschäftigung mit der Aetiologie der Psychosen lehrt, dass wir es hier mit sehr complicirten Verhältnissen zu thun haben. Nur in sehr wenigen Fällen wird es gelingen, die Entstehung der Psychose auf *eine einzige* Ursache zurückzuführen. Hierher gehören z. B. manche Fälle, die durch ein Trauma oder eine fieberhafte Krankheit entstanden sind. In den allermeisten Fällen haben wir aber die Psychose als ein Product mehrerer Ursachen zu betrachten, von denen wir oft nur die zeitlich dem Ausbruch der Krankheit zunächst liegenden erfassen können. Verhältnissmässig constant sind in diesem Product zwei Gruppen von Ursachen: jene, welche man als innere Ursachen, Veranlagung, Prädisposition und jene, welche man als äussere oder Gelegenheitsursachen zusammenfasst. Es ist leicht ersichtlich, dass die Genitalerkrankungen in beide Gruppen als Ursachen mit eintreten können. Einmal ist unverkennbar, dass Sexualerkrankungen, sofern sie Blutungen, profuse catarrhalische Secretionen, Schmerzen, Verdauungsbeschwerden etc. erzeugen, die allgemeine Constitution schwächen und dadurch eine Prädisposition geben für das Eintreten von Neurosen und Psychosen, wenn sich bestimmte Gelegenheitsursachen finden. Häufiger aber wird der zweite Fall eintreten: bei bereits bestehender (ererbter oder erworbener) nervöser Constitution wird die Genitalaffection zu den Ursachen gehören, die als äussere, hinzukommende angesehen werden muss. Die Anschauung, dass die Rolle der Sexualerkrankungen in der Aetiologie der Psychosen besonders die letzte, eine mehr auslösende als begründende ist,

[11]) Man vergl. die von Romberg (Lehrb. d. Nervenkrankheiten II. Aufl., pag. 215 ff.) und Griesinger (Pathol. und Therap. der psych. Krankh. II. Aufl., pag. 206) vertretenen Anschauungen.

wird von neueren Irrenärzten mehrfach ausgesprochen, so von Ripping (l. c.) und Kraepelin. Letzterer sagt (Psychiatrie, II. Aufl., p. 30): Den Erkrankungen der Genitalorgane ...... hat man vielfach eine grosse Bedeutung in der Aetiologie des Irreseins zugeschrieben, die man sich durch die Annahme einer Irradiation der bestehenden Reizungszustände auf das Centralorgan des Bewusstseins zu erklären suchte. Diese Ansicht stützt sich zunächst auf vereinzelte Beobachtungen, in denen durch das Einlegen eines passenden Pessariums, durch die Behandlung eines Cervicalcatarrhs und dergl. eine bestehende Psychose zur Heilung gebracht wurde. Im Allgemeinen dürfte in allen solchen Fällen stets die Hauptursache der psychischen Krankheit in der psychopathischen Anlage des Individuums gelegen sein, von der wir ja wissen, dass sie unter dem Einflusse der verschiedensten Anlässe, ja «von selbst», d. h. durch die Wirkung der normalen Reize des täglichen Lebens, zum Irresein führen kann. Dass darum die therapeutische Beachtung solcher Reizmomente trotzdem von grosser praktischer Wichtigkeit werden kann, bedarf keiner weiteren Erörterung [12]). Wenn wir an dieser Anschauung, die der Wahrheit am nächsten kommen dürfte, festhalten, werden wir a priori maassvoll sein in den Hoffnungen, die wir bei gynäkologischen Eingriffen in solcher causaler Indication hegen — die gynäkologische Localtherapie wird eben wohl im Stande sein *eine* für die Entstehung der Psychose wichtige Ursache zu beseitigen, während noch andere zurückbleiben.

Wie ist nun im Einzelnen das Vorhandensein einer ursächlichen Beziehung zwischen Psychose und Genitalaffection festzustellen? Fälschlich glaubte man früher aus dem Inhalt und der Färbung der Wahnvorstellungen Rückschlüsse auf das Bestehen und die Bedeutung eines Sexualleidens machen zu sollen. Wo sich erotisches Wesen, sexuelle Wahnvorstellungen fanden, glaubte man einen Hinweis auf materielle Veränderungen des Genitalapparates und irritirenden Einfluss derselben zu besitzen. Sexuelle Wahnvorstellungen sind indessen bei Frauen überaus häufig, ohne dass eine Veränderung an den Geschlechtsorganen nachweisbar ist und umgekehrt finden sich bei geisteskranken Frauen ausgesprochene Veränderungen am Sexualapparat (Tumoren, Lageveränderungen, entzündliche Processe), ohne dass sich in der Form der geistigen Erkrankung, in der Färbung etwaiger Wahnideen ein erotischer oder sexueller Zug zeigt. Auch der Umstand, dass die psychischen Störungen zur Zeit der Menstruation besonders deutlich hervortreten, beweist allein nicht, dass die Psychose zu einer gleichzeitig bestehenden Genitalaffection in besonders naher Beziehung steht. Auch bei Frauen, deren Geschlechtsorgane ganz gesund sind, beobachtet man öfters diese Steigerung der psych. Krankheitssymptome zur Zeit der Menses und bei periodischen Psychosen stehen die einzelnen Anfälle oft in deutlichem zeitlichem Zusammenhang mit den Menstruationsterminen. Am meisten wird immer eine peinliche und sorgfältige Sichtung der Anamnese ergeben. Der Nachweis, dass im unmittelbaren Anschluss an eine constatirte Erkrankung des Sexualapparates Nervensymptome auftraten, denen dann die Psychose folgte, wird den Verdacht eines Zusammenhanges besonders dann dringend werden lassen, wenn Verschlimmerungen des nervösen Zustandes mit Exacerbationen des Sexualleidens zusammenfallen (Hegar). Genauere Anhaltspuncte für die Abwägung aller einzelnen Momente und für ein exclusives Vorgehen giebt die schon erwähnte Hegar'sche Schrift, welche namentlich auch die *vielseitigen* Beziehungen erörtert, welche die Sexualerkrankungen zu der Entwickelung eines Nervenleidens einnehmen können. Aber auch Hegar sieht sich zu dem Ausspruch veranlasst, dass wir für den Causalnexus «selten einen directen Beweis, welcher nach Art des Experimentes den Zusammenhang feststellt, zu liefern vermögen». Wenn dies für Neurosen gilt, gilt es in noch höherem Maasse für das Gebiet der Psychosen, bei welchen bei Erhebung der anamnestischen Angaben namentlich die präcisen Aussprüche der Kranken selbst oft vermisst werden müssen. Nur selten liegen hier die Verhältnisse so klar, dass wir die Entwickelung der Krankheit Schritt für Schritt von der Genitalerkrankung zur Genitalneurose, zur allgemeinen Neurose und weiter verfolgen können. Wir sind hier, wie Hegar mit Recht hervorhebt, «auf Indicien beschränkt». Werden wir nun auch bei gewissenhafter Beweisführung nur selten im Stande sein, den causalen Zusammenhang zu behaupten, so wird es sich nicht von der Hand weisen lassen, dass wir auch auf einen mehr oder weniger begründeten Verdacht werden behandeln resp. operiren dürfen. Voraussetzung ist dabei aber, dass es sich um eine mit palpabler Sexualerkrankung complicirte Psychose handelt, die schon längere Zeit besteht und durch die gewöhnlichen allgemeinen Maassnahmen nicht zur Heilung gebracht werden konnte. — Lassen wir nun noch die in der Literatur vorhandene Casuistik zum Worte kommen, um ein Urtheil zu gewinnen über die praktischen Erfolge der localen Behandlung von Genitalleiden bei Psychosen, die als causale Therapie unternommen wurde.

Es ist nun zunächst eine auffallende Erscheinung, dass die casuistische Literatur über diesen Gegenstand in den letzten Jahren keine besonders reiche gewesen ist. Um so auffallender ist dies, als die Vielseitigkeit der gynäkologischen Behandlungsmethoden, die methodische Ausbildung der operativen Technik gerade in der letzten Zeit einen glänzenden Aufschwung genommen hat, so dass man glauben sollte, auch für die gynäkologische Therapie bei Psychosen sei jetzt erst das wahre Zeitalter gekommen. Eine so ausführliche Schrift, wie die von Louis Mayer [13]) über unseren Gegenstand, mit reicher Sammlung von Casuistik versehen, ist nicht wieder erschienen und nur dann und wann hören wir über vereinzelte Fälle von Psychosen, die durch gynäkologische Eingriffe günstig beeinflusst wurden, während die Berichte über gynäkologische Eingriffe bei Neurosen, bes. der Hysterie, viel zahlreicher sind. Wie ist dieser Umstand zu erklären? Dass das Interesse für gynäkolog. Affectionen bei Psychosen abgenommen hat, glaube ich nicht, — schon die landläufigen populären Anschauungen erinnern immer wieder an diese Frage — aber die Fälle, in denen man die Aetiologie klar zu durchschauen glaubt, in denen gynäkolog. Eingriffe für erlaubt gehalten werden können, sind den veränderten Auffassungen der Aetiologie entsprechend seltener geworden. Endlich: Fälle, in denen gynäkolog. Eingriffe nicht den gewünschten Erfolg haben, kommen häufig vor und Misserfolge geben nur selten Veranlassung zu Veröffentlichungen. Häufiger ist in letzter Zeit eigentlich nur über einen Modus der gynäkol. Therapie: die Castration, berichtet worden.

Aus den Lehrbüchern ist besonders beachtet und häufig wieder citirt worden die Mittheilung von Flemming (Pathol. und Therap. der Psychosen, 1859, p. 194) über 2 Fälle, wo bei Prolapsus uteri mit häufigen Blutungen zank- und tobsüchtige Exaltation bestand, welche erst dann nachhaltig wich, als der Prolapsus durch ein Pessarium dauernd zurückgehalten wurde; in einem Falle führte die unzeitige Beseitigung des mechanischen Schutzmittels die psychische Störung zurück. — Griesinger (cf. oben) hat über seine Erfahrungen nur sehr allgemein berichtet. — Von den neueren Lehrbüchern bringt das von Savage (deutsch von Knecht, 1887, pag. 88) die Notiz, dass der Verf. eine melancholische Kranke nach der Reposition des vorgefallenen Uterus genesen sah. Die weitere Mittheilung S.'s: «er habe einige wenige Fälle beobachtet, in welchen eine Lageveränderung des Uterus unverkennbare psychische Erscheinungen hervorrief, welche nach Beseitigung derselben schwanden», ist wieder für unseren Zweck zu allgemein gehalten.

Unter den von Claus (Casuistik der Frage: Frauenkrankheiten und Seelenstörungen. Irrenfreund, 1882, № 6) beschriebenen Fällen befindet sich kein einziger, den der Verf. für die direct günstige Beeinflussung der Psychose durch gynäkol. Behandlung in's Feld führen könnte. Peretti berichtete 1883 (Berlin. klin. Woch. № 10 und 33) in einem sehr der Beachtung werthen Aufsatz: «Gynäkolog. Behandlung und Geistesstörung» mehrere Fälle, in denen die locale

[12]) Cfr. auch Rheinstaedter: Ueber weibliche Nervosität. Volkm. klin. Vortr. 188, p. 1500.

[13]) Die Beziehungen der krankhaften Zustände in den Sexualorganen des Weibes zu den Geistesstörungen. Berlin 1869.

Behandlung von Genitalaffectionen bei beginnender und bestehender Psychose ungünstig wirkte, die Besserung des psych. Befindens erst eintrat, als die Genitalaffection nicht mehr speciell behandelt wurde. In einem anderen Falle bestand die Psychose weiter fort, obgleich eine Retroflexio mit Senkung und starkem Fluor erfolgreich behandelt wurde. P. wünscht die gynäkol. Behandlung geisteskranker Frauen auf die dringendsten Fälle beschränkt zu sehen.

Von späteren Mittheilungen ist oft besprochen worden die von Flechsig: Zur gynäkolog. Behandlung der Hysterie. (Vortrag geh. auf der Jahressitzung des Vereins deutsch. Irrenärzte 1884, cf. Neurol. Centralbl. 1884, № 19.) Uns interessiren hier besonders die beiden ersten der dort mitgetheilten Fälle. Im Fall I zeigte eine 32-jährige ledige Person sexuelle Wahnvorstellungen, hallucinator. Angstanfälle, sehr wechselnde patholog. Affectzustände, dabei Hemiparese und Hemianästhesie und zwar auf der linken Körperhälfte, wo sich auch chronische Parametritis mit Ausgang in narbige Schrumpfung fand und eine Zerrung des l. Ovarium, vielleicht auch des Uterus und des r. Ligam. latum angenommen werden musste. Schmerzen in der Unterbauchgegend mit praemenstrualer Exacerbation. Pat. ist seit mehr als 20 Jahren nervenkrank, siech. — Nach der Entfernung beider Ovarien folgen noch einige Male heftige Erregungszustände, dann tritt normales Verhalten ein, das für ½ Jahr als andauernd constatirt wird. — Im Fall II zeigte eine 43-jährige Frau, welche zwei hartnäckige Anfälle von Irresein bereits durchgemacht hatte, wiederum Wahnideen, Präcordialangst, Krampfanfälle, gleichzeitig wurde ein kindskopfgrosses Fibrom am Fundus uteri constatirt. Amputatio uteri supravaginalis mit Abtragung der Uterusadnexe. Die psychischen Erscheinungen weichen nicht sofort, tobsüchtige Erregungen und hypochondrische Wahnvorstellungen dauern noch mit Remissionen 21 Wochen an, dann tritt Genesung ein — deren Erhaltung für 6 Monate constatirt ist.

Bei dieser Gelegenheit bespricht Fl. speciell die Castration bei Psychosen. Bis Sept. 1884 waren überhaupt erst 10 Fälle bekannt geworden, bei ihnen war zu verzeichnen: Heilung der Psychose 3 Mal (darunter ein Fall nur sehr kurze Zeit beobachtet), Besserung 3 Mal, keine Veränderung 1 Mal, Verschlimmerung 3 Mal. Fl. meint, ein Theil der hysterischen Erscheinungen habe entschieden Beziehungen zu den Sexualorganen, die Frage der operativen Behandlung sei weiter empirisch zu prüfen. In der Debatte, die sich an Fl.'s Vortrag schloss, berichtete Mendel über einen Fall hyster. Psychose mit Tumor ovarii, bei welcher die Ovariotomie gemacht wurde; die geistige Störung blieb bestehen und wurde unheilbar. Hitzig führte ebenfalls einen Fall an, in welchem die Castration vergeblich war, in demselben Sinne sprachen sich Meschede und v. Gudden aus. Ohne ein erschöpfendes Verzeichniss sämmtlicher beobachteter Fälle geben zu können, möchte ich noch einige weitere Beobachtungen anführen, welche Psychosen betreffen.

Bolling theilte 1885 (Referat im Neurol. Centralbl. 1885, pag. 302) einen hierher gehörigen Fall mit. 16-jährige Pat., heftige allgemeine, Glottis- und Zwerchfellkrämpfe, psychische Erregungszustände. Uterus anteflectirt, Ovarien vergrössert. Castration. Die Krankheitserscheinungen traten schon am 4. Tage nach der Operation wieder hervor und wurden nicht gebessert. Percy Smith (Journ. of ment. scienc. July 1886, ref. Neurol. Ctrbl. 1886, p. 430) bringt einen Fall, in welchem eine geisteskranke Pat. entschieden mit dem Wachsen des Ovarialtumors eine heftige Steigerung der Erregungssymptome zeigt. Gleich nach der gut verlaufenden Ovariotomie folgt ein totales Abblassen der Psychose, aber schon nach wenigen weiteren Tagen zeigt sich ein Wechsel, der zu einer ganz allgemeinen Verwirrtheit führt, die unverändert fortbesteht.

Bondurant (Amer. Jour. of ment. sc. 1886, Ref. in Virchow-Hirsch Jahresb. pro 1886, p. 146) sah ebenfalls 2 Mal Misserfolge. 1) Hereditär belastete Frau, stets hyster. Anfälle zur Zeit der Menses, im Anschluss daran auch psych. Störungen. 7 Monate nach der letzten Niederkunft im Anschluss an die Menses Eintritt von hallucinat. Paranoia, Verschlimmerung bei jeder Menstruation. Ovariectomie. Kurze Zeit Besserung, doch keine Heilung. 2) Pat. hat seit dem 6. Jahre starken Sexualtrieb, masturbirte. Menses stets schmerzhaft, unregelmässig. Seit 3 Jahren hallucinator. Psychose mit starkem Drang zu Masturbation und Suicidium. Verschlimmerung zur Zeit der Menses. Oophorectomie, wobei sich die Ovarien als gesund erweisen. Nur vorübergehende Besserung. — Hierher gehörig ist auch der von Widmer (Correspondenzbl. f. Schw. Aerzte 1886, Ref. Neurol. Centralbl, 1887, p. 67) mitgetheilte Fall eines 23-jährigen Mädchens, das an hochgradiger Dysmenorrhoe, hysterischem Bellen und vorübergehenden maniakal-erotischen Zuständen litt. Die Castration beseitigte Husten und Psychose, was noch nach 1½ Jahren zu constatiren war. In einer Kritik dieses Falles (ebenda) constatirt Prof. Forel, dass bei der Pat. nur die accidentell erworbenen Symptome (Husten und Psychose) beseitigt seien. Die hysterische Constitution lasse sich noch bei ihr nachweisen und sei auch der bellende Husten wieder aufgetreten. Wenn bestimmte Symptome von Seiten der Ovarien vorlägen, sei übrigens die Castration nicht zu verwerfen. Immerhin müsse man auf den Ausgang der Hysterie in eine Psychose gefasst sein, dies beweist ein von ihm beobachteter Fall, in welchem nach der Castration unter allmäligem Zunehmen der früheren Beschwerden sich eine Paranoia ausbildete.

M. H.! Ich schliesse hiermit die casuistischen Mittheilungen aus der Literatur, eine Aufzählung aller bei Hysterie vorgenommenen Eingriffe habe ich nicht beabsichtigt, sondern nur ausgesprochene Psychosen berücksichtigt, soweit hier überhaupt eine Trennung möglich ist. Wie schon erwähnt, sind diese Mittheilungen im Verhältniss zu der immer wieder betonten Wichtigkeit des Gegenstandes nicht sehr zahlreich und finden wir häufigere Mittheilung eigentlich nur über Castrationen und deren Wirkung. Auch hier springt die Häufigkeit der Misserfolge in die Augen. Bisweilen mag auf eine falsche Indication hin operirt worden und das als die Ursache angesehen worden sein, was nicht die Ursache war — öfter wohl noch wird der Umstand den Mangel an Erfolg verschuldet haben, dass die allerdings durch eine Genitalerkrankung ausgelöste Psychose ein selbständiges Leiden geworden war, so dass mit der Beseitigung der einstigen Ursache nicht gleich auch die Folge zum Schwinden kam.

Die Schwierigkeit, die Stellung zu bestimmen, die ein vorhandenes Sexualleiden in der meist complicirten Entstehung der Psychosen einnimmt und der dieser Schwierigkeit entsprechende Mangel an zahlreicher, überzeugender Casuistik erfolgreicher praktischer Eingriffe kennzeichnen gegenwärtig diesen Theil der gynäkologischen Fragen in der Psychiatrik. Obgleich ich bei den Fällen, die ich in Rothenberg zu beobachten Gelegenheit hatte, stets den Antheil zu bestimmen suchte, den eine vorhandene Genitalaffection an der Genese der Psychose haben konnte, ist es mir bisher nicht gelungen, einen Fall zu beobachten, in welchem ich in der festen Ueberzeugung, die *Ursache* der Krankheit eliminiren zu können, die Einleitung einer gynäkol. localen Behandlung proponiren konnte. In allen Fällen, wo eine locale Therapie dieser Art eingeleitet werden musste und wo ihre Einleitung auch von dem hinzugezogenen Gynäkologen gebilligt wurde, handelte es sich entweder um Complicationen oder um Affectionen, die an der Genese und Unterhaltung der Psychose jedenfalls *nur in zweiter Linie* betheiligt waren *).

Die Frage, ob eine gynäkologische Behandlung bei Psychosen zulässig, resp. zweckmässig ist, wird in dieser allgemeinen Fassung bejaht werden dürfen, es muss aber dabei gleich hinzugefügt werden, dass das Gebiet dieser Zulässigkeit und Zweckmässigkeit ein sehr begrenztes ist.

Nachdem die Möglichkeit und die Wege des Zusammenhanges zwischen Frauenleiden und psychischen Krankheiten durch zahlreiche Erörterungen begründet sind, wird für die praktische Seite der Frage, die Aufstellung richtiger Indicationen zur therapeutischen Beachtung dieses Zusammenhanges eine ausgesprochenere Uebereinstimmung erzielt werden müssen. Bei dieser Sichtung der klinischen Erfahrungen wird sich voraussichtlich ergeben, dass der Kreis der Indicationen enger zu ziehen ist, als es bisher vielfach geschah — ja, dass die Fälle, in denen gynäkologische Affectionen während der Dauer einer Psychose überhaupt einer Behandlung bedürfen, die Minorität bilden.

Referate.

Prof. Rumpf: Ueber das Wanderherz. (Verh. des VII. Congr. f. innere Medicin 1888).

Auf die abnorme Beweglichkeit des Herzens in lateraler Richtung hat zuerst Gerhardt aufmerksam gemacht und kann sie, analog dem ähnlichen Verhalten der Nieren als *bewegliches* und *Wanderherz* bezeichnet werden. Auf Grundlage von 5 von ihm beobachteten Fällen entwirft R. ein Bild dieses Leidens, welches 3 Mal als Folge von Entfettungscuren, 1 Mal nach einer heftigen nervösen Erschütterung aufgetreten war; 1 Mal war die Ursache nicht zu ermitteln gewesen. Die Hauptklage der Kranken bezog sich auf grosse Schwäche und Arbeitsunfähigkeit, wozu Schmerzen in der Brust, Beängstigungen, Angstgefühl, Schwindel, Asthma, Pulsbeschleunigung hinzutraten; alle diese Zeichen sind bei den einzelnen Kranken in verschiedenem Grade vorhanden, ein Symptom ist ihnen allein

*) In dem einzigen Falle, in dem ich es für berechtigt hielt, eine Castration vorzuschlagen, handelte es sich ebenfalls um eine Complication: bei einer an öfters recidivirender Manie leidenden Pat. hatte sich ein Fibroma subserosum uteri entwickelt, das durch häufige, protrahirte Blutungen schweres Siechthum verursachte.

aber gemeinsam, dass in der Rückenlage alle Beschwerden leichter werden, in den Seitenlagen sich verschlimmern; im Stehen befinden sich die Kranken wohler, ohne dass die Schmerzen verschwinden, zuweilen treten aber Schwindel und Uebelkeit auf. Die Untersuchung des Herzens giebt in aufrechter Stellung und in der Rückenlage, sowie bei vorgebeugtem Rumpfe ein vollkommen normales Verhalten desselben, legt sich aber der Kranke zuerst auf die linke, dann auf die rechte Seite, so tritt sofort die abnorme Beweglichkeit des Herzens zu Tage; so verschob sich in einem Falle der Spitzenstoss um 13, in den anderen Fällen um $4\frac{1}{2}$, 4, 4 und 5 Ctm., in der linken Seitenlage scheint die Herzdämpfung vergrössert, in der rechten aber verkleinert, was in aufrechter Stellung verschwindet, dabei ändert sich auch die Lage der Aorta und der Pulmonalis, welche in einem Falle sich um 1 Ctm. in der Richtung der Herzdislocation verschoben. R. hält das Wanderherz nicht für eine Anomalie, sondern für eine pathologische Erscheinung, da normaler Weise sich das Herz im Mittel nach links um 2, nach rechts um $1\frac{1}{2}$ Ctm. verschieben kann, wobei der Herzstoss der Herzverschiebung gar nicht oder um höchstens 2 Ctm. folgt und da bei Lungentuberculose (1 Fall) und Muskelatrophie (1 Fall) er diese Dislocation beobachtet hat. Die Entfettungscur mag ein Hauptmoment in der Aetiologie bilden. Hz.

Georg Sticker: Beitrag zur Pathologie und Therapie der Leukämie. (Zeitschr. f. kl. Med. Bd. XIV, H. 1 und 2.)

Verf. schildert einen eingehend und vielseitig beobachteten Fall von Leukämie. Ein stets gesunder Mann von 23 Jahren erkrankte ohne besondere Veranlassung mit erheblichen Verdauungsstörungen, vorübergehender Heiserkeit und Beschwerden beim Athmen, die mit einer sich schnell steigernden Entkräftung einhergingen. Diese Erscheinungen, zeitweise von Fieber begleitet, zeigten einen häufigen Wechsel ihrer Intensität, führten aber durch öfteres und stärkeres Wiederkehren eine stetige Verschlimmerung des Allgemeinzustandes herbei. Ein halbes Jahr nach Beginn der Erkrankung trat ein heftiges und wochenlang täglich wiederkehrendes Nasenbluten hinzu, welches sich auch später häufig wiederholte. Zwei Jahre nach dem Auftreten der ersten Krankheitszeichen bemerkte Patient zum ersten Male Anschwellung des Leibes, zu welcher sich bedeutende Zunahme der grossen allgemeinen Schwäche, Athembeschwerden, Druck und Schwere im Unterleib und gänzlicher Appetitmangel gesellten. Objectiver Befund: Leichtes Oedem der Füsse und Beine ohne Cyanose. In den hinteren, unteren Lungenpartien bestand ein geringfügiger Catarrh, im Bereich der übrigen Lungentheile war der Befund normal. In der linken Bauchseite liess sich ein Tumor durchtasten, welcher mit «etwa zweihandbreiter Oberfläche unter dem Rippenbogen hervorkommt und von einem dicken Rand begrenzt wird, der, den linken Rippenbogen in der Parasternallinie kreuzend, schief abwärts bis über den Nabel verläuft, dann nahezu senkrecht bis zur Symphyse abwärts geht und gegen das linke Poupart'sche Band sich bis zur Spina ilei anterior sup. deutlich absetzt». Der Tumor ist von gleichmässig harter Consistenz, verschiebt sich mit der Inspiration wenig aber deutlich nach rechts, vorn und unten. Er giebt überall Schenkelschall, der auch das linke Hypochondrium bis zur unteren Lungengrenze einnimmt. Die Percussion der unteren Brustbeinhälfte ist sehr empfindlich. Die Leber ebenfalls stark vergrössert. Die Untersuchung des Augenhintergrundes ergab beiderseits ausgesprochene Retinitis leukämica. Im Krankheitsverlauf lassen sich 2 scharf getrennte Stadien unterscheiden, ein Stadium decrementi und ein Stadium incrementi. Während seines Aufenthaltes in der Klinik zeigte der Kranke in den 4 Monaten in jeder Hinsicht eine stetige Besserung. Nicht das subjective Befinden allein, auch der objective Befund wies auf ein Rückgängigwerden der Krankheit hin. Unter einer stetigen Zunahme des Körpergewichtes, einer wesentlichen Besserung der Blutbeschaffenheit, derart, dass die Verhältnisszahl der weissen und rothen Blutzellen sich von 1 : 0,5 auf 1 : 132 verbesserte, unter einem schnellen Verschwinden der Oedeme, der Druckempfindlichkeit des Sternums, einer Abnahme der Dyspnoe, einer Verkleinerung des Lebertumors nahm die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Kranken zu, während der Milztumor ungebessert blieb. Nach einem 3-wöchentlichen Urlaub aus der Klinik begann das zweite Stadium, das unter stetiger Zunahme aller Krankheitserscheinungen zum Tode führte. — Die Section bestätigte vollauf die intra vitam gestellte Diagnose: lienale und myelogene Leukämie. — Verf. hat mühevolle, langausgedehnte Untersuchungen der Stoffwechselproducte angestellt, um die Veränderungen in der Ausscheidung derselben während der Dauer der Krankheit im Vergleich zu den Schwankungen der letzteren, speciell zu der Blutbeschaffenheit, dem Volum der blutbildenden Organe und unter der Wirkung der eingeleiteten Therapie zu studiren. Verf. untersuchte erstens den Einfluss der Sauerstoffinhalationen und der Arsenikdarreichung, ferner den der Blutbeschaffenheit, der Volumzunahme der Leber und Milz auf den Stickstoffwechsel, und endlich die absolute Grösse des Stoffwechsels bei dem Leukämiekranken und gelangte zu dem Resultate, dass der Stickstoffwechsel des Patienten abnorm gesteigert war und sich nur ausnahmsweise der oberen Grenze der Norm näherte und mit zunehmender Cachexie annähernd parallel derselben stieg. Harnstoff und Harnsäure wurden stets beide vermehrt gefunden, doch bestand keine erkennbare innere Beziehung in ihrer Verhältnisszahl während der verschiedenen Perioden. Durchaus sichergestellt ist die Bedeutung der steigenden Zahl der weissen Blutzellen für den gesteigerten Stickstoffwechsel; die Zahl der rothen Blutkörperchen ist irrelevant. Höchstwahrscheinlich ist, dass die Zunahme der Leberdegeneration eine Herabsetzung der Harnstoffbildung und eine Vermehrung der Harnsäurebildung bewirkt. Sicher ist aber, dass die fortschreitende Leberentartung diejenigen Momente, welche die Harnstoffbildung zu steigern und die Harnsäurebildung herabzusetzen im Stande sind, nicht zu paralysiren vermochte. Der Milztumor hat mit der Harnsäurevermehrung nichts zu thun. — Die Therapie bestand anfangs in der Darreichung von Arsenik, welches jedoch vom Patienten nur 5 Wochen lang vertragen wurde, später Sauerstoffinhalation, welche Verf., veranlasst durch den von Kirnberger 1883 mitgetheilten Fall von Heilung eines leukämischen Knaben, anfangs mit sichtlichem Erfolg anwandte. Den Nutzen der Sauerstoffinhalationen bei Leukämie erklärt sich Verf. folgendermaassen: Die schon innerhalb der Lungencapillaren zum Theil von den farblosen Zellen absorbirte Sauerstoffmenge geht den rothen Blutkörperchen verloren, so dass für diese eine maximale Sättigung unmöglich ist. Wird letztere durch eine concentrirte Sauerstoffzufuhr erleichtert, so können die weissen Blutzellen und die Gewebe zugleich befriedigt werden. In letzteren kann der Oxydationsprocess dann regelmässiger ablaufen, wobei eine pathologische Sättigung der beim Lebensprocess frei werdenden chemischen Affinitäten vermieden wird; erstere erfahren zugleich eine Anregung ihrer vitalen Eigenschaften und werden darnach fähig, die Metamorphose in rothe Blutkörperchen durchzumachen. Gleichzeitig hält Verf. das bei den Inhalationen zugleich mit dem Sauerstoff in grosser Verdünnung zugeführte Chlorgas, welches bei der Darstellung des Sauerstoffs stets in grösserer Menge gebildet und nie vollkommen ausgewaschen werden kann, für ein wirksames Agens. J. Taube (Moskau).

Ph. Limbourg: Ueber die antiseptische Wirkung der Gallensäuren. (Zeitschr. f. physiol. Chemie Bd. XIII., p. 197.)

Die antiseptische Wirkung der Gallensäuren, welche zuerst von Bidder und Schmidt angenommen, dann aber wieder bestritten worden ist, hat neuerdings wieder Vertreter gefunden. Maly und Emich, ebenso wie Lindberger haben aus mikroskopischen Untersuchungen und dem Auftreten von Fäulnissgeruch Schlüsse über die antiseptische Wirkung der Gallensäuren zu ziehen gesucht.

Verf. sucht die Frage auf chemischem Wege zu lösen, indem er in einer mit Darmbacillen inficirten und mit cholalsaurem Natron versetzten Mischung von Pankreasauszug und Peptonlösung, die durch die Fäulniss entstandenen Zersetzungsproducte des Peptons quantitativ bestimmte. Er konnte nun constatiren, dass sich bei Gegenwart von Gallensäure eine geringere Menge von Zersetzungsproducten des Peptons (Amidosäuren) in der Untersuchungsflüssigkeit bildeten als bei Abwesenheit von Gallensäuren, somit die Gallensäuren eine antiseptische Wirkung wohl auszuüben vermögen. T—n.

Prof. E. Küster: Ueber Anchylose des Kiefergelenkes. (Langenb.'s Archiv XXXVII, 4.)

Die Ursachen der Kiefergelenksanchylose liegen entweder in Läsionen des Proc. cond. mandib. (Fracturen, Osteomyelitis) oder des mittleren Ohres (Otitis media nach Scharlach, Masern etc.) oder in directer Betheiligung des Gelenkes an einer Allgemeinerkrankung (Rheumatismus acut., Arthritis deformans, Typhus, Tuberkulose etc.). Besonders häufig scheint die zweite Ursache zu sein, wie denn auch Schwerhörigkeit besonders oft als Complication genannt wird. Der Grad der Anchylose, welcher sehr verschieden sein kann, wird meist erst bei der Operation erkannt. Sehr gewöhnlich ist dieselbe mit einer bedeutenden Atrophie des Unterkiefers verbunden. Die Therapie besteht in der Resection, welche Verf. von einem hinteren, längs dem Rande des aufsteigenden Kieferastes geführten Schnitte und zwar subperiostal ausführt und je nach Bedürfniss mit der Durchstemmmung eines oder beider Proc. coronoïdei (von derselben Wunde aus) combinirt. Der Hauptvorzug dieser Methode liegt darin, dass bei derselben jegliche Nebenverletzungen, ganz bestimmt aber die der wichtigen oberen Facialisäste, die durch König's Methode gefährdet werden, leicht zu vermeiden sind. Ausserdem giebt sie ein übersichtlicheres Operationsfeld und hinterlässt eine weniger auffallende Narbe. Zur dauernden Sicherung des Effectes ist eine mechanische Nachbehandlung erforderlich. Bei doppelseitiger Resection muss man die Möglichkeit plötzlicher Erstickungsgefahr durch Zurücksinken der Zunge im Auge behalten. G.

Keimer: Ueber Kehlkopftuberculose, ihre Behandlung und Heilung. (D. med. W. № 46, 48, 49, 50, 51, 1888.)

Die vorliegende Publication ist so zu sagen eine Ergänzung zu den Heryng'schen Mittheilungen über Heilbarkeit der Larynxphthise. Keimer ist warmer Fürsprecher der activen Heryng'schen Therapie, und berichtet über 10 Fälle tuberculöser Erkrankung des Larynx, welche von ihm mit gutem Erfolge mit Curette und Milchsäure behandelt, und meist geheilt worden sind. Die Milchsäure hat er meist in Lösung angewandt. Es muss bemerkt werden, dass die Keimer'schen Fälle bei weitem nicht so schwere sind, als die von Heryng veröffentlichten, meist handelte es sich um beginnende Destructionen, nicht zu ausgebreitete Geschwüre.

Sehr ansprechend ist der warme, für die Sache begeisterte Ton, welcher den ganzen Vortrag beseelt, und ihm einen idealen Schwung verleiht. Max Schmidt.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Géza von Antal: Specielle chirurgische Pathologie und Therapie der Harnröhre und Harnblase. In 16 Vorlesungen. Mit 6 Chromolithographien und 53 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart. Ferd. Enke. 1888. 441 Seiten.

Auf dem Gebiete der Krankheiten des Urogenitalapparates dauert es ganz besonders lange, bis sich die Idee der Antiseptik völlig eingebürgert und Verf. betont dieses sehr richtig in seiner Vorrede. Sein Buch, zum grossen Theile auf eigener, reicher Erfahrung basirend, ist als eine äusserst schätzenswerthe Bereicherung dieser Specialliteratur zu bezeichnen, denn Verf. bietet in leicht zugänglicher Form und mit gründlich kritischer Sichtung ein reiches Material. Namentlich ist das Capitel über Therapie bei Blasensteinen fast monographisch zu nennen. Wie ja aus seinen früheren Arbeiten bekannt, ist Verf. ein eifriger Vertheidiger des hohen Blasenschnittes und wollen wir hier gleich hervorheben, dass auch unsere inländischen Arbeiten einen ihnen gebührenden Platz in diesem Buche gefunden, so z. B. die Arbeiten von Assendelft, Tiling, Schmitz, Grube und Werewkin über Sectio alta. Bezüglich anderer Affectionen der Urethra und Blase jedoch vermissen wir die Benutzung bedeutenderer Arbeiten, wie z. B. diejenigen Assmuth's, und möchten Verf. bei Edirung einer 2. Auflage darauf aufmerksam machen.

Das Buch ist äussert empfehlenswerth und wird gewiss viele Anhänger finden. Wenn wir nun doch noch einige Schattenseiten hervorheben wollen, so sind dieselben mehr äusserer Natur und thun dem Werth des Buches keinen Eintrag. Es sind das zwei Puncte. Erstens hat Verf., wie er sagt, behufs leichterer Anschauung die endoskopischen farbigen Bilder um das 6—9-fache vergrössert wiedergegeben. Das scheint uns nicht richtig, denn dadurch verlieren sie ihren Werth. Zweitens hat Verf. 3 chromolithographische Tafeln mit Abbildungen von Blasentumoren gegeben, die künstlerisch etwas zurückgeblieben sind. Uns würde es besser erscheinen, man liesse sie ganz weg, denn sie vertheuern das Buch ohne den Werth desselben wesentlich zu heben. P.

W. Derblich: Der Militärarzt im Felde. Wien und Leipzig. 1888. Urban u. Schwarzenberg. 198 Seiten.

In der vorliegenden Schrift finden wir ein Nachschlagebuch für jüngere Militärärzte, die sich mit den Dienstverhältnissen der Militärärzte in der österreichischen und der deutschen Armee und mit den an dieselben sowohl in Friedens- wie Kriegszeit gestellten und zu stellenden Dienstanforderungen bekannt machen wollen. In Kürze und in fliessender Sprache werden alle Lebenslagen, in die ein im activen Dienst stehender Militärarzt gelangen kann, erwähnt und dabei wird angegeben, wie er sich zu verhalten hat und welche Mittel zu seiner Verfügung stehen. Folgendes sind die einzelnen Abtheilungen: Vorrede. I. Persönliche Mobilisirung. II. Ausübung des militärärztlichen Dienstes bei der Truppe. III. Militärärztliches Wirken während des Kampfes. IV. Der Dienst auf dem Hülfsplatz. V. Die Thätigkeit auf dem Verbandplatz. VI. Dienst bei der Ambulanz. VII. Dienst nach dem Gefecht. VIII. Dienst bei Sanitäts- und Lazarethzügen, sowie bei Schiffsambulanzen. —i—

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

Section für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung am 8. Januar.

(Fortsetzung und Schluss).

3) Ratschinski verlas den Vortrag von E. P. Preobrashenski: «Ueber die Hebung des Bildungsgrades der Hebammen und die Ausführung kleiner geburtshülflicher Operationen durch dieselben». Die geburtshülfliche Hülfeleistung ärztlicherseits liegt in der Landpraxis sehr im Argen, die erste Hülfe intra partum leistet gewöhnlich die Hebamme und sogar die letztere wird oft nur in operativen Fällen hinzugezogen. Eine operative Hülfe zu leisten ist aber die Hebamme nicht im Stande, da sie einerseits nicht die genügende specielle Ausbildung genossen, andererseits vom Gesetz dazu nicht autorisirt ist. Die ärztliche Hülfe kommt meist zu spät und in Folge dessen ist oft statt einer relativ leichten Operation eine sehr ernste, mit Gefahr für Mutter und Kind verbundene, indicirt. Die Hebammen entschliessen sich nicht einmal zur Placentalösung oder zur Entfernung der schon losen Placenta. Als Bestätigung des eben Gesagten führt Redner folgende Thatsachen aus seiner Praxis an: 1) Bei einer Multipara musste wegen zu später Ankunft des Arztes statt einer Wendung eine Embryotomie gemacht werden. 2) Ungeachtet der Anwesenheit zweier Hebammen trat der Tod von Mutter und Kind ein. Die von den Hebammen supponirte Hinterhauptslage stellte sich bei ärztlicher Untersuchung als Querlage heraus. 3) Wegen zu später Ankunft des Arztes wurde vom letzteren mittelst Zange ein todtes Kind extrahirt. 4) Es entwickelte sich eine puerperale Erkrankung, weil die Hebamme sich nicht entschloss, die Placenta zu entfernen, welche vom Arzte als in der Vagina befindlich constatirt wurde. Ein grosser Theil dieser Unglücksfälle könnte sicher vermieden werden, wenn die specielle Ausbildung der Hebammen gehoben werden würde durch Unterweisung derselben in der Ausführung einiger geburtshülflicher Operationen, und wenn die Hebammen zur Ausführung der letzteren gesetzlich berechtigt wären. Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Redner zu folgenden Schlüssen: 1) Man müsse den Dorfhebammen das Recht verleihen, im Falle der Noth einige geburtshülfliche Operationen auszuführen, wie z. B. Reposition der vorgefallenen Nabelschnur oder der vorgefallenen Extremitäten bei vorliegendem Kopf, die einfache Wendung, die Beschleunigung des Geburtsactes durch manuelle Extraction des Kindes, oder mittelst leichter Zangenapplication, die Placentalösung. 2) Man müsse den Bildungsgrad der Hebammen heben durch Unterweisung derselben nicht nur in der Pflege von Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen, sondern auch in der Ausführung der erwähnten geburtshülflichen Operationen.

4) Im Auftrage von Prof. Pippingskjöld in Helsingfors berichtet P. J. Lasarewitsch jun.: «Ueber die Hebammen in Finnland und Schweden». In Schweden leisten die Hebammen instrumentellen Beistand seit 1829, in Finnland seit 1879. In die an der «Maternifé» in Helsingfors bestehende Hebammenschule treten die Schülerinnen ohne jegliche Vorbildung ein und betreiben dort im Laufe eines Jahres die Hebammenkunst. Darauf werden die fähigsten unter ihnen noch auf 4—6 Wochen in der Schule belassen zum Studium der operativen Geburtshülfe. Um die Tüchtigkeit der Hebammen zu illustriren, führte Redner an, dass im Jahre 1886 in Schweden von ihnen (1831 an Zahl) 555 geburtshülfliche Operationen ausgeführt worden sind, mit einer Mortalität von 1,98% für die Mutter und von 18,4% für die Kinder. In Finnland besteht das geburtshülfliche Instrumentarium der Hebammen aus folgenden Gegenständen: 1) Der Simpson'schen, von Pippingskjöld modificirten, Zange; 2) einer Dubois'schen Scheere; 3) einem Doppelhaken, welcher am stumpfen Ende mit einer Schlinge zur Extraction versehen ist und dessen scharfes Ende zur Perforation dient; 4) einer Stein'schen, auch von Pippingskjöld modificirten, Knochenzange, und endlich 5) einem Catheter.

Anlässlich der gehaltenen Vorträge entwickelte sich folgende *Discussion*:

Privatdocent A. N. Ssolowjew: Obligatorische Repetitionscurse für Hebammen sind nicht denkbar, weil man ebensolche obligatorische Curse auch für Aerzte einrichten könnte. Obgleich ein einheitliches Programm sehr wünschenswerth ist, so ist doch die Empfehlung eines bestimmten Buches zum Mindesten nicht bequem, da dies einem Monopol gleichkommt. Jedes Hebammenbuch muss einem bestimmten Programm und den gegenwärtigen wissenschaftlichen Anforderungen entsprechen. Die Forderung, dass zur Erwerbung des Hebammendiploms 15 Geburten nothwendig seien, ist willkürlich.

Prof. A. J. Lebedew macht darauf aufmerksam, dass die Ausarbeitung der heute angeregten Frage in den Kreis der Thätigkeit der jetzt unter dem Präsidium von Prof. Botkin tagenden Commission «zur Verminderung der Sterblichkeit in Russland» gehört, und betont zugleich die Nothwendigkeit der Hebung des Bildungsgrades der Hebammen.

M. Mironow theilt mit, dass zur Heranbildung von guten Hebammen nicht unbedingt 15 Geburten (Tarnowski) auf jede Schülerin während ihrer Lehrzeit kommen müssen, sondern dass sogar die Leitung von 4 Geburten in dieser Hinsicht vollkommen genügen könne, wenn die Schülerin eine bestimmte elementare medicinische Ausbildung genossen. Als Beispiel führt der Redner das an der Charkower Universität bestehende Hebammeninstitut an, wo 120 Geburten im Jahre auf 30 Schülerinnen kommen und dessenungeachtet tüchtige Hebammen herangebildet werden. Der Cursus in demselben ist zweijährig. Im ersten Jahre wird die Theorie vorgetragen, und die Schülerinnen dejouriren in der gynäkologischen Abtheilung, um sich mit der Pflege gynäkologischer Fälle bekannt zu machen. Im 2. Jahre nehmen sie Theil an den Geburten.

Hasan: Da bei dem gegenwärtigen Bildungsgrade der Hebammen dieselben sich kaum eine vollkommene Beherrschung der Principien der Antiseptik aneignen können, so müsste der Lehrplan der Hebammen vereinfacht werden und müssten die letzteren von der Pflege post partum womöglich dispensirt werden.

M. L. Popper: Da auf dem Lande die Hebamme nicht nur intra partum Hülfe leisten muss, sondern auch die Wöchnerin in ihrem Hause vertreten, und da nach der Statistik die Mehrzahl der Todesfälle nicht wegen Mangel an operativer Hülfe während der Geburt, sondern an septischen Erkrankungen erfolgt, so sind nur solche Hebammen in der Landpraxis nothwendig, welche normale Geburten zu leiten verstehen und mit den Regeln der Antiseptik vollkommen bekannt sind.

W. J. Stolz: Die Ausführung der von Preobrashenski erwähnten Operationen ist zum grössten Theile den Hebammen vom Gesetze (Punct 177, XIII. Bd. der Gesetzsammlung) gestattet. Nur die Zangenapplication darf von den Hebammen nicht ausgeführt werden, und mit Recht, da einerseits Zangengeburten relativ selten sind (in Gebärhäusern, wo die Zahl der operativen Fälle relativ grösser ist, als in der Landpraxis, nur 3%), andererseits man kaum einer unwissenden Hebamme die Ausführung einer derartigen Operation gestatten könne. Lieber lässt man diesen geringen Procentsatz von Kreissenden ohne operative Hülfe, woraus gewiss weniger Schaden erwachsen kann.

Dolgopolow: Die 3. Versammlung der Landschaftsärzte des Gouv. Kursk hat einstimmig beschlossen, die Hebammen durch Hebammen-Feldscherinnen zu ersetzen, da jede Geburt der Landschaft

10—15 Rbl. kostet, während die ärztliche Hülfe kaum 20 Kop. pro Pat. zu stehen kommt. Daher ist es höchst wünschenswerth, vollkommen ausgebildete Gehülfinnen der Aerzte zu besitzen, wie solche in den Roshdestwenski-Baracken herangebildet werden. Auch betont der Redner die Nothwendigkeit von Repetitionscursen für die Hebammen.

Prof. J. P. Lasarewitsch: Eine geregelte Hülfe intra partum ist in Russland in Anbetracht seiner Dimensionen kaum möglich. In die Hebammenschulen müssten Schülerinnen nur nach Absolvirung von 5 Classen eines Gymnasiums oder des vollen Gymnasialcurses aufgenommen werden, und die Lehrer in denselben müssten tüchtige, mit der Sache vollkommen vertraute Leute sein, z. B. Privatdocenten oder Leiter von Gebäranstalten.

Wobly: Um rationelle Hülfe intra partum leisten zu können, ist eine ausgedehnte medicinische Ausbildung nothwendig. Die Hebung des Bildungsgrades der Hebammen würde sehr theuer zu stehen kommen; bei dem gegenwärtigen Bildungsgrade derselben kann man ihnen aber das Operiren nicht gestatten. Der Landschaft sind nur solche Hebammen nothwendig, welche im Stande wären, zeitig auf die Nothwendigkeit ärztlicher Hülfe aufmerksam zu machen, und solche Hebammen könnte die Landschaft in grosser Anzahl und mit relativ geringen Geldmitteln haben.

W. W. Ssutugin: Einige Mitglieder haben sich dahin ausgesprochen. dass es genügend sei 4 Geburten gesehen zu haben, um sich zu einer tüchtigen Hebamme heranzubilden. Weit wichtiger als die theoretische ist jedenfalls die praktische Ausbildung der Hebammen, welche möglichst umfangreich sein muss.

Prof. G. Rein resümirt die Discussion folgendermaassen: 1) Es ist jedenfalls eine Radicalreform des ganzen Hebammenwesens nothwendig. 2) Repetitionscurse für die Hebammen sind sehr wünschenswerth, aber schwer durchführbar. 3) Es müsse ein einheitliches Programm für den Hebammenunterricht ausgearbeitet werden. 4) Die Ausführung von geburtshülflichen Operationen seitens der Hebammen fand wenig Anklang.

Unentschieden blieb die Frage, ob man den Bildungsgrad der Hebammen heben soll oder nicht, und wenn er gehoben werden sollte, ob man besonders die allgemeine Bildung derselben oder speciell die medicinische Ausbildung berücksichtigen solle.

Es wurde beschlossen: die Frage über die Reform des Hebammenwesens den geburtshülflichen Gesellschaften und den Versammlungen der Landschaftsärzte zur Discussion zu übergeben.

5) Aerztin M. M. Wolkowa: «Ueber die Unterweisung der Schwestern des Rothen Kreuzes in der Pflege von gynäkologischen Kranken». Da gegenwärtig in der Gynäkologie die operative Behandlung vorherrscht, so ist es höchst zweckmässig, ein zur Pflege solcher gynäkologischen Kranken taugliches Wartepersonal heranzubilden. Die Nothwendigkeit eines solchen Personals ist besonders für die Landschaftsärzte und die ausserhalb der medicinischen Centren wirkenden Aerzte einleuchtend. In St. Petersburg existiren bei der Gesellschaft des Rothen Kreuzes schon das 3. Jahr Curse, deren Hauptzweck in der Ausbildung eines zur Pflege von Kranken im Falle eines Krieges geeigneten Personals besteht, welche aber zugleich zur Unterweisung in der Pflege anderer, darunter auch gynäkol. Kranker, dienen. Der Unterricht in der Pflege gynäkol. Kranker zerfällt in theoretische und praktische Beschäftigungen. Die letzteren finden in der Ambulanz des Rothen Kreuzes und in der Klinik des Prof. A. J. Lebedew statt. In der Klinik dejouriren die Schülerinnen tagweise und nehmen an den Vorbereitungen zu den Operationen Theil, assistiren bei den letzteren und pflegen die Kranken nach der Operation. In der Behandlung der Kranken werden die Schülerinnen nicht unterwiesen. Die Rednerin wirft 2 Fragen auf: 1) Sind den Landschaftsärzten und den ausserhalb der medicinischen Centren wirkenden Aerzten Schwestern nöthig, welche nur die Pflege von Kranken, aber nicht deren Behandlung übernehmen können? 2) Wenn sie nothwendig sind, so ist es wünschenswerth zu erfahren, ob die Einrichtung der beim Rothen Kreuz bestehenden Curse eine richtige ist.

6) Privatdocent W. A. Dobronrawow: «Ueber die Nothwendigkeit der Belehrung der Schülerinnen der weiblichen Lehranstalten in den Grundprincipien der Hygiene, zur Verhütung vieler gynäkologischer Erkrankungen und zur Förderung des Gesundheitszustandes der Gesellschaft überhaupt». Von der Ansicht ausgehend, dass viele Krankheiten der Frauen als Folge unrichtiger physischer Erziehung und der Unkenntniss der Grundprincipien der Hygiene und Physiologie zu betrachten sind, schlägt Redner vor, die Frauen mit diesen Disciplinen schon von Kindheit an bekannt zu machen. Im Besitz solcher Kenntnisse wird die Frau einen höchst wohlthätigen Einfluss in ihrer Familie ausüben können und wird es vorziehen, ihr Kind lieber zu einem gesunden Handwerker, als zu einem gelehrten, aber kranken Menschen heranzubilden. Die Ueberbürdung in den Schulen und die einseitige Entwickelung des Geistes auf Kosten der physischen Ausbildung wird auf diese Weise am besten vermieden werden. Wenn die Idee des Redners, welche übrigens nicht neu, Anklang finden sollte, wenn nämlich die Frau künftig so erzogen werden sollte, dass sie die Fürsorge für den Gesundheitszustand und Wohlstand ihres häuslichen Herdes nach den Principien der Hygiene übernehmen könnte, so müsste diese Disciplin in allen weiblichen Lehranstalten gelehrt werden. Den Unterricht in dieser Disciplin würde der Redner gern den Aerztinnen übertragen, da nach seiner Ansicht die weiblichen Pflichten eine Frau der anderen am besten mittheilen könne. Der Redner hat auch ein Programm für diesen Unterricht in den oberen Classen der Gymnasien und Institute ausgearbeitet, welches aber nicht verlesen wurde.

7) P. Seidler: «Ueber die Indicationen zur Verhütung der Schwangerschaft». In den letzten Jahren nimmt in unserer Gesellschaft ein Uebel immer grössere Dimensionen an, welches sehr ernste Folgen sowohl in physischer, als in moralischer Beziehung nach sich zieht. Es ist nämlich das Streben, die Kinderzahl zu beschränken, was bei den einen durch rein materielle Bedenken bedingt ist, bei der Mehrzahl aber durch den Wunsch, das Leben in Freuden und ohne jegliche Sorgen geniessen zu können. Wenn das Streben nach Beschränkung der Kinderzahl auch einerseits seitens der Aerzte jedenfalls nicht gebilligt werden kann, so giebt es doch andererseits solche Fälle, wo der Geburtshelfer verpflichtet ist, dafür zu sorgen, die nächste Schwangerschaft auf einige Zeit hinauszuschieben, da es ohne Zweifel eine Reihe von Erkrankungen giebt, deren Verlauf unter dem Einfluss der Schwangerschaft und Geburt sich so schlecht gestaltet, dass oft unglaublich schnell sogar der Tod eintreten kann. Auf Grund von Literaturangaben und eigenen Beobachtungen zählt Redner hierher folgende 3 Kategorien von krankhaften Zuständen: 1) Fälle von mehr oder weniger entwickelter Lungenschwindsucht, 2) organische Herzerkrankungen, 3) hochgradige Blutarmuth mit bedeutender Beeinträchtigung der allgemeinen Ernährung und mit angeborener Anlage zur Lungenschwindsucht. Was die verschiedenen Mittel zur Verhinderung der Schwangerschaft anbetrifft, so ist natürlich das Verbot des Coitus das allerbeste, aber schwer durchführbar. Daher fordert Redner die Collegen auf, falls sie mit seinen Schlussfolgerungen übereinstimmen, ein solches Mittel vorzuschlagen, welches gleichzeitig vollkommen zweckentsprechend und unschädlich für die Frau wäre.

In der anlässlich dieses Vortrages sich entwickelnden Discussion bemerkt Wobly, dass er auch die Graviditas extrauterina als Indication zur Verhinderung der Schwangerschaft vorschlage, da manchmal Recidive einer derartigen Gravidität beobachtet worden sind.

Alexejew meint, dass die vom Redner angeregte Frage nicht nur in medicinischer Beziehung, sondern besonders in socialer und moralischer Hinsicht eine hohe Bedeutung besitze.

Prof. G. Rein macht darauf aufmerksam, dass es kein unschädliches Mittel zur Verhinderung der Conception giebt und dass man also der Kranken, in der Absicht zu nützen, Schaden zufügen könne.

8) Aerztin N. W. Thalberg verliest eine Reihe von Thesen betreffs des verbrecherischen Abortes vom medic. und socialen Standpuncte aus und betreffs der gegen die Zunahme desselben zu ergreifenden Maassregeln.

Die Thesen constatiren die Zunahme des verbrecherischen Abortes, betonen die Gesundheitsschädigung durch denselben (oft erfolgt der Tod) und sehen die Ursache in den strengen Ansichten der Gesellschaft über aussereheliche Schwangerschaft, vor Allem aber in der mangelhaften moralischen Erziehung der Frauen. Da an den Arzt besonders oft die Bitte um Fruchtabtreibung herantritt, so muss der ärztliche Stand die Initiative ergreifen, um durch Broschüren Aufklärung über die Schädlichkeit des Abortes zu verbreiten, für Vermehrung der Gebärasyle und Findelhäuser zu sorgen, die Aenderung des § 1462 des Gesetzcodex zu erwirken, im Sinne des Code pénale (Art. 317), nach welchem die schuldige Frau, die sowieso schon ihr Leben riskirt, nicht strenge, der Helfershelfer dagegen äusserst streng bestraft wird. Ausserdem Hebung der Bildung der Frauen besonders in moralischer Hinsicht. —ss.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 20. December 1888.

1) Dr. Petersen spricht über die «Behandlung der Syphilis mittelst tiefer Injectionen von Hydrargyrum salicylicum». Dieses Mittel ist anfangs von Aranju in Brasilien und Schadeck in Kiew innerlich verordnet worden und in letzter Zeit in der Klinik Prof. Neisser's (Jodason und Zeising) auch zu Injectionen verwandt worden. Ref. hat in letzter Zeit 40 Pat., theils Syphilis recens, theils S. recidiva und S. tardiva mit tiefen Injectionen einer Mischung von Hg. salicylic. und Vaselinum liquid. (die Formel ist: Hydrarg. salicylic. 0,4, Vaselini liquid. 4,0. MDS. Zur Injection; je $1\frac{1}{2}$ Gran 1 Mal wöchentlich) behandelt und hebt den grossen Vorzug dieses Präparates vor Calomel und Hg. oxydatum flavum hervor, indem die Reaction (Schmerz und Schwellung) in der Nates-Injectionsregion äusserst minim ist, während der therapeutische Effect derselbe, wie bei den anderen genannten Präparaten. Somit ist wiederum ein Schritt vorwärts in der Syphilistherapie zu verzeichnen.

2) Dr. de la Croix demonstrirt 2 pathologisch-anatomische Präparate: a) eine Stenosis aortae descendentis bei einem 36-jährigen Manne; b) Aneurysma eines Herzventrikels.

Secretär: Dr. O. Petersen.

Bericht über die wissenschaftliche Thätigkeit des Vereins St. Petersburger Aerzte pro 1888.

Im Ganzen fanden 16 wissenschaftliche Sitzungen statt, auf welchen von 18 Mitgliedern und 2 Gästen 42 Mittheilungen gemacht und eine Reihe von Patienten, sowie pathol.-anatomischen Präparaten demonstrirt wurden.

Wie überhaupt in den letzten Jahren, so auch im jüngst vergangenen nahm, was die einzelnen Zweige der medicinischen Wissenschaften betrifft, die *Chirurgie* die erste Stelle ein und wurden aus dem Gebiete derselben 16 Mittheilungen gemacht. Auf das Gebiet der pathol. Anatomie bezogen sich 7 Mittheilungen, auf innere Medicin nur 3, Gynäkologie und Geburtshülfe — 4, Hautkrankheiten und venerische Leiden — 5, Otiatrik und Neuropathologie je 1, aus anderen Gebieten noch 4 Mittheilungen. 9 Mal schlossen sich an die Vorträge längere Discussionen.

Nach Gebieten geordnet, fanden die folgenden Mittheilungen statt:

Chirurgie.

Dr. Selenkow: Ein Fall von operirter Blutcyste des Halses.
Dr. Anders: Ueber Thoracotomie.
Dr. Tiling: Resultate seiner Resectionsmethode.
Dr. Petersen: Cocain-Anästhesirung bei Circumcision.
Dr. Selenkow: Ein Fall von complicirter Schädelverletzung.
Dr. Petersen: Ein Fall einseitiger Unterkiefer-Luxation.
Prof. Monastyrski: Ein Fall glücklich operirten retrobulbären Adenomes.
Dr. Anders: Ein Fall mit gutem Resultat geheilter Hüftgelenkresection.
Dr. Schmitz: Fremdkörper in den Luftwegen.
Dr. Tiling: Ein Fall von Ellbogenresection.
Dr. Dombrowski: Ein Fall von Kniegelenkresection nach Tiling'scher Methode.
Dr. Tiling: Verblutung nach Amputation in Folge von Gefässatheromatose.
Dr. Dombrowski: Ueber Zungenkrebs.
Dr. Anders: Ein Fall von doppelseitiger Fussamputation.
Dr. Anders: Ueber Behandlung der Rückgratsverkrümmungen.
Dr. Anders: Ein Fall von Zungenamputation wegen Krebs.

Innere Medicin.

Dr. Kernig: Ueber Percussion des Magens.
Dr. Moritz: Ein Fall von Pancreaskrebs.
Dr. Moritz: Combination von Herz- und Nierenleiden.

Pathologische Anatomie.

Dr. Petersen: Acute Osteomyelitis.
Dr. Petersen: Die Organe eines 14-jährigen an Alcoholismus verstorbenen Knaben.
Dr. Petersen: Complicirte Verletzung der Unterleibsorgane.
Dr. Schomacker: Oesophagus-Stenose nach Vergiftung.
Dr. de la Croix: Stenosis der Aorta descendens.
Dr. de la Croix: Aneurysma eines Herzventrikels.
Dr. Höppener: Eine Missgeburt (Acephalus).

Gynäkologie und Geburtshülfe.

Prof. Bidder: Wiederholte Ovariotomie wegen Hämatometra.
Prof. Bidder: 36 Laparotomien.
Dr. Barthel: Ein Fall von Uterus septus und Vagina septa.
Dr. Dobbert: Ein Fall von Abdominalschwangerschaft.

Hautkrankheiten und venerische Erkrankungen.

Dr. Petersen: Behandlung des Ulcus molle.
Dr. Petersen: Behandlung der Syphilis mit Injectionen von Colomel oder Hg. oxyd. flavum.
Dr. Petersen: Ueber Lepra in St. Petersburg.
Dr. Petersen: Ueber Syphilisbehandlung mit Injectionen von Hg. salicylicum.
Dr. Paulson: Ueber Leprabacillen.

Otiatrik.

Dr. Neumann: Ueber den Eiterungsprocess über und hinter dem Proc. mastoideus und seine Beziehungen zum Ohr.

Neuropathologie.

Dr. Werner: Ueber Neurasthenie.

Ferner sprachen noch:
Dr. Werner: Ueber die Einrichtung des neuen Börsenhospitales in St. Petersburg.
Dr. Petersen: Ueber die 61. Naturforscherversammlung in Köln.
Dr. Höffinger (Gast): Ueber Gleichenberg.
Oberlehrer Kolbe (Gast): Ueber einige Grundgesetze der Electricität.

Secretär: Dr. O. Petersen.

Gesellschaft der Militärärzte in Moskau.

Sitzung vom 24. November 1887.

1) E. D. Kurdjumow: «Die Massage in der Hospitalpraxis». Vf. kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: Jedes Krankenhaus bedarf eines speciell eingerichteten Massage-Cabinets, da Massage in jedem Krankenhause nothwendig ist. Massage ist ein Heilmittel nur in den Händen eines Arztes, oder im äussersten Falle in den Händen eines gutgebildeten Feldschers, unter scharfer Controlle eines Arztes. Die Virtuosität der Handgriffe ist bei der Massage nicht so wichtig, als ein System und eine bestimmte Methode. Verf. hat in 2 Jahren 85 Fälle behandelt und besonders bei acutem Rheumatismus, acuter Synovitis, acuter Myositis und acuter Epididymitis Erfolg gehabt. Bei der Discussion erwähnte Prof. Sklifassowski, dass die Massage bei einer grossen Anzahl von Krankheiten, z. B. chronischem Magencatarrh, chronischer Obstipation etc., mit Erfolg angewandt worden sei.

2) J. J. Pjätnizki: «Tumor coccygei, cauda hominis congenita». Dem Pat., einem 23 Jahre alten Bauer, wurde die die Afteröffnung bedeckende weiche, ca. 7 Ctm. lange und 2 Ctm. breite, mit Haaren bedeckte Geschwulst amputirt; die Blutung war gering; nach 3 Tagen wurde Pat. gesund entlassen.

Sitzung vom 9. Februar 1888.

M. W. Uspenski: «Die Hypertrophie der Tonsillen im Kindesalter und ihre Bedeutung». Verf. hat bei seinen Untersuchungen gefunden, dass zwischen der Hypertrophia tonsillaris und der physischen wie geistigen Entwickelung der Kinder ein Zusammenhang existirt, dessen Ursprung in der Erblichkeit zu suchen ist. Daher hat der Arzt bei der Behandlung nicht nur das örtliche Leiden, sondern den Allgemeinzustand des Pat. zu beachten.

Sitzung vom 15. März 1888.

J. A. Issakow: «Ein Fall von blennorrhoischem Gelenkleiden».

—i—

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Prof. Dr. Emerich Poor aus Budapest empfahl in der 27. Wanderversammlung ungarischer Naturforscher und Aerzte in Tatra-Fured das Jod, auf Grund langjähriger Erfahrung, als das sicherste und unschädlichste Heilmittel bei Syphilis jeder Form und jeden Grades.

Als Vorcur Ofener Bitterwasser und laue Bäder. Leichte Diät mit Fleisch und Gemüse. Jod in folgender Form: Rp. Natr. bicarbon., Natr. sulfur., Kali jodat. āā 3,0—10,0, Aqu. dest. 300,0 bis 1000,0. MDS. 3 Mal täglich 1—2 Esslöffel voll in zweimal so viel Trinkwasser z. n. Wöchentlich wird die Dosis bei jedem Einnehmen um einen Esslöffel vermehrt, bis 6 Esslöffel pro dosi gegeben wird. In dieser Zeit schwinden gewöhnlich die Symptome und man bleibt dabei. Im entgegengesetzten Falle steigt man bis 7—8, ja ausnahmsweise bis 9—10 Esslöffel. Dabei 2 Mal wöchentlich laue Bäder. Bei Anämischen und Scrophulösen hat P. Anfangs Ferr. jod. und dann Natr. jodat. gegeben. — Local Waschungen der Geschwüre, Jodtincturglycerin, auch verdünntes Jod. Bei indolenten Bubonen Pinselungen mit Jodtinctur. Dadurch erreicht P. Heilungen des ersten Stadiums in 2—6, des zweiten Stadiums in 5—10 und des dritten Stadiums in 2—6 Wochen.

Die Vorzüge seien: 1) keine Stomatitis; 2) kein Jodismus; 3) kein Abwarten der Symptome, sondern sofortige Inangriffnahme der Cur; 4) schnelles Ausscheiden des Jod. Atrophia mamm. oder testicul., Umwandlung chronischer Tuberculose in floride durch diese Cur seien ein Märchen; 5) keine Recidive, zugleich bei Scrophulose und chron. Arthritis gleichzeitige Heilung dieser.

(D. M. Z. 1889, № 9, p. 110.) N.

— Gegen Tänien wird im Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte № 2 empfohlen: Rp. Ol. Crotonis gutt. 1, Chloroform 4,0, Glycerin 30,0, Abends vorher ein salinisches Laxans, sonst keine Vorbereitungscur. (Therap. Monatsh. 2.)

— Gegen *Tussis convulsiva* fand Leubuscher (Jena) das *Phenacetin* völlig wirkungslos. *Antipyrin*, das er nach Sonnenberger durch längere Zeit 3—4 Mal täglich verabfolgte, pro dosi soviel Decigramm als das Kind Jahre, soviel Centigramm als es Monate zählt, konnte den Keuchhusten nicht coupiren, beeinflusst denselben aber günstig (Dauer 3—4 Wochen); ein Mal nach relativ geringen Dosen Antipyrinexanthem. *Antifebrin* wirkt ebenso, ist viel billiger, aber nicht ungefährlich, da es nach längerer Anwendung Cyanose, Herzschwäche und Collapszustände hervorruft.

Das *Eugenol*, der wirksame Bestandtheil des schon lange gegen Zahnschmerzen angewandten Oleum caryophyllorum, stellt nach Leubuscher eine klare, dunkelgelbe, in Wasser fast gar nicht, in Alcohol und Aether leicht lösliche Flüssigkeit dar; der Zusammensetzung nach ist es ein höheres Phenol. Es bewirkt nach vorhergehender stärkerer Reizung 10—15 Min. lang dauernde Anaesthesie der Cornea, nicht der Iris. Ebenso tritt nach vorhergehendem Brennen geringere oder stärkere Anästhesie der Schleimhaut, der Lippen, Zunge, Genitalien etc. ein. Auf der Haut ist es unwirksam, daher bei Operationen nutzlos. Bei stark juckendem Eczem auf die excoriirte Haut gebracht (70% Lanolinsalbe) bewirkte es Verschwinden des Juckens für kurze Zeit. (Centralbl. f. klin. Med. № 7.)

— Lewentaner wiederholt auf Grund zweier Fälle seine Empfehlung (1887) des *Ol. terebint. rect.* gegen *idiopathischen Croup*. Beide Kinder (2 resp. 4 J. alt) waren 7 Tage lang krank und boten die Symptome hochgradiger Athemnoth; Rachen rein resp. leicht geröthet. Nach 1 resp. 2 Kaffeelöffel (Abends und Morgens) voll Ol. tereb. rect. erfolgte Expectoration der Membranen (1 Mal 7—9 Ctm. lang) in schleimigeitrigen Sputa. Im Ganzen wurden 2 resp. 4 Kaffeelöffel verabreicht. Ausserdem beständige Zerstäubung resp. Inhalation von: Ol. tereb., Tinct. Eucal. glob., Acid. carbol. āā 4,0, Alcohol 300, Aq. dest. 1000. MDS. L. schreibt die Rettung der Kinder nur der günstigen, die Schleimabsonderung befördernden Wirkung des Terpentinöls zu. (Centralbl. f. klin. Med. № 8.)

— Zur *Kreosotverordnung* empfiehlt Keferstein folgende Formeln: 1) Kreosot 1,3, Spir. vini rect. 25,0, Aq. cinnam. 100,0, Syrup. cinnam. 25,0. MDS. 3 Mal täglich 1 Esslöffel, jede Woche um 1 Esslöffel steigend. 2) Kreosot 4,0, Pulv. rad. Alth., Succ. Liqu. dep. āā 6,0, Mucil. gummi arab. q. s. pill. № 120; 3 Mal täglich 6 Pillen oder bei starkem Hustenreiz und Diarrhoe 3) Kreosot 1,0,

Plumb. acet., Opii puri aa 0,3, Succ. Liqu. 6,0, Mucil. gummi arab. q. s. pill. № 50; 3 Mal täglich 5 Pillen. 4) Kreosot 1,3, solve in Ol. amygdal. 30,0, Gummi arab. 20,0, Aq. dest. 100,0, M. f. emulsio, adde Tinct. aurant. compos. 1,0, Elaeosach. Menth. pip. 4,0. MDS. 2—5 Mal täglich 1 Esslöffel. 5) Kreosot 3,0, Tinct. cinnam. 30,0. MDS. 3 Mal täglich 50 Tropfen in starkem Wein oder *warmer* Milch, Haferschleim, Zuckerwasser. (Therap. Monatsh. Sept. 1888).

— Als *Belebungsmittel in der Chloroformasphyxie* wird empfohlen, Aether auf den Bauch zu giessen. Die erzeugte Abkühlung soll sofort zu tiefen Respirationen anregen.

(Münch. med. Wochenschr. — Med. chir. Rundschau.)

— Gegen *Pruritus pudendi* wendet Ducke (Dublin) das *Menthol* in Substanz an, indem er die afficirten Partien 3—4 Mal mit dem Mentholstift gründlich ätzt. Unmittelbar nach der Application tritt ein brennender Schmerz ein, welchem aber bald ein angenehmes Gefühl von Kälte folgt. Wenn die Wirkung auch keine dauernde ist, so hält sie doch immerhin meist mehrere Tage an.

(Brit. med. Journ. — A. m. C.-Ztg.)

Vermischtes.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath*: Der ordentliche Professor der Chirurgie an der militär-medicinischen Academie, Dr. Pelěchin, unter gleichzeitiger Verabschiedung nach Ausdienung der 25-jährigen Dienstfrist, mit Uniform.

— *Verstorben*: 1) Am 18. April in St. Petersburg der frühere Oberarzt der hiesigen Irrenanstalt «Nikolai Tschudotworez», wirkl. Staatsrath Dr. Peter Djukow, im 54. Lebensjahre an Herzparalyse. Nach Absolvirung des medicinischen Cursus an der medico-chirurgischen Academie i. J. 1860 wurde D. behufs weiterer Vervollkommnung bei der Academie belassen und widmete sich unter der Leitung Prof. Balinski's speciell der Psychiatrie. Später bekleidete der Hingeschiedene verschiedene Posten, so war er älterer Arzt der Klinik für Geisteskranke am klinischen Militärhospital und Oberarzt der Irrenanstalt «Nikolai Tschudotworez». Nach Einführung des öffentlichen Gerichtsverfahrens eröffnete sich ihm ein neues Feld der Thätigkeit, indem er als psychiatrischer Experte häufig zu den Gerichtsverhandlungen hinzugezogen wurde. Als Frucht dieser Thätigkeit erschien seine «Anleitung zur Untersuchung des Geisteszustandes». Wie die «Nowosti» erfahren, hat D. der hiesigen psychiatrischen Gesellschaft, deren Mitglied er war, ein Capital von 6000 Rbl. testamentarisch vermacht. 2) Am 13. April in Kiew der ausserordentliche Professor der Pharmacie, Dr. Oscar Zinowski. Der Verstorbene stammte aus Dorpat, wo er nach Absolvirung des Gymnasialcursus anfangs Pharmacie studirte und im J. 1870 den Magistergrad der Pharmacie erlangte. Während des letzten türkischen Feldzuges war Z. auf dem Kriegsschauplatze im Dienst des Rothen Kreuzes thätig. Nach der Rückkehr von dort studirte er in Dorpat Medicin und wurde i. J. 1884 daselbst zum Doctor med. promovirt, worauf er als klinischer Assistent und Privatdocent für Pharmakologie thätig war. Im vorigen Jahre wurde Z. zum Professor der Pharmacie und Pharmakognosie an der Universität Kiew ernannt. 3) In Riga am 14. April Dr. Georg v. Hartmann im 68. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1843—50 Medicin studirte. 4) In Lodz am 15. April der dortige Arzt Dr. Heinrich Tugendhold im 43. Lebensjahre.

— Der berühmte Naturforscher, Professor Dr. Carl Vogt in Genf, begeht am 19. Mai sein *fünfzigjähriges Doctorjubiläum*.

— Von dem bekannten Londoner Laryngologen Dr. Felix Semon ist vor Kurzem eine *Broschüre über die Krankheit des Kaisers Friedrich* veröffentlicht, in welcher die Behauptungen Sir Morell Mackenzie's auf das Entschiedenste widerlegt werden. Dieses Buch hat so sehr den Beifall des deutschen Kaisers gefunden, dass derselbe dem Verfasser als Zeichen seiner Anerkennung den *Rothen Adler-Orden III. Classe* verliehen hat.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 23. April d. J. 6247 (203 mehr als in der Vorwoche), darunter 346 Typhus- (25 mehr), 524 Syphilis- (29 mehr), 56 Scharlach- (2 weniger), 12 Diphtherie- (6 mehr), 19 Masern- (6 mehr) und 5 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorwoche).

— Der Stadthauptmann von St. Petersburg hat in Anbetracht des Umstandes, dass in den Badstuben plötzliche Unglücksfälle und Erkrankungen vorkommen, angeordnet, dass in allen öffentlichen Badestuben Handapotheken vorhanden seien, welche unter der Aufsicht der Polizeiärzte stehen.

— Die *Zahl der Mediciner der 6 österreichischen medicinischen Facultäten* betrug im Wintersemester 1888/89 — 5666 (5071 ordentliche und 595 ausserordentliche Hörer) bei einer Gesammtzahl von 13,801 Studirenden der österreichischen Universitäten, so dass auf das Studium der Medicin 45,8 pCt. aller Hörer entfallen. Was die einzelnen medicinischen Facultäten anbelangt, so entfielen auf Wien 2648 medicinische Hörer. d. i. 50,8 % der Gesammtzahl der Studirenden in Wien, auf Prag, deutsche Universität, 622 med. Hörer (42,3 % der Gesammtzahl der Studirenden), auf Prag, böhmische Universität, 1092 Hörer (46,2 %), auf Graz 522 Hörer (50,3 %), auf Krakau 521 Hörer (43,2 %) und auf Innsbruck 261 Hörer (30,3 %).

— Für das zum *Andenken an* v. Langenbeck *zu erbauende Vereinshaus in Berlin* sind bis jetzt etwa 80,000 Mark gesammelt worden.

— Dr. Godlesky berichtet folgenden *Fall von Ausbruch der Tollwuth, 14 Monate nach stattgehabtem Biss trotz* Pasteur'scher *Präventivimpfung*. Ein 9-jähriger Knabe wurde am 31. Januar 1888 an der Nase und in der Gegend des linken Auges von einem wüthenden Hunde gebissen und gleich darauf während des ganzen Monats Februar im Pasteur'schen Institute behandelt. Er blieb nun gesund bis zum 6. März 1889, an welchem Tage Schmerzen im Halse und 2 Tage darauf heftige Aufregungszustände und Hallucinationen auftraten. Am 10. März nahm die Unruhe zu, Pat. biss um sich, die Pupillen waren erweitert, der Blick starr, und am Abend desselben Tages erfolgte der Tod.

(Revue de clin. et de thérap. — A. m. C.-Ztg.).

— Die billigste medicinische Zeitschrift der Welt ist wohl das in New-York seit Kurzem unter dem Titel «*Lehn and Fink's Notes on New Remedies*» erscheinende Journal, welches jährlich nur 100 Cent (ungefähr 1 Rbl. nach dem gegenwärtigen Curse) kostet. Es erscheint wöchentlich ein Mal, 8 Seiten stark und ist der Beschreibung und Erforschung neuer Arzneimittel gewidmet. Das «St. Louis Medical and Surgical Journal» schickt dieses Blatt seinen Abonnenten gratis zu.

— Prof. Franzolini in Turin hat an einer 50-jährigen Frau in den Jahren 1879—1887 *sechs Mal die Laparotomie ausgeführt*, die erste wegen einer fibrocystösen Erkrankung des Uterus. Seit der letzten Operation befindet sich die Frau vollkommen gesund.

(L'Osservatore. — A. m. C.-Ztg.).

— Professor Dr. Hasse, Director des Breslauer anatomischen Instituts, veröffentlicht in dem «Archiv für Anatomie und Physiologie» eine *Untersuchung über die Venus von Melos*. Durch Messungen hat H. festgestellt, dass bei dem herrlichen Kopfe die rechte und linke Gesichtshälfte nicht die nämlichen Maasse aufweisen. Der unterhalb der Nase gelegene Gesichtsabschnitt, Mund, Lippen und Kinn, ist zwar streng regelmässig, der ganze oberhalb dieser Grenze gelegene Kopftheil aber ist unregelmässig. Das linke Ohr steht höher, als das rechte, die linke Schädelhälfte ist breiter als die rechte, ausserdem aber erscheint eine bemerkenswerthe Unregelmässigkeit der für den seelischen Ausdruck so wichtigen Augengegend: die linke Seite steht höher, als die rechte, ausserdem ist jene der Medianebene mehr genähert, als diese. Ueberzeugt, dass die Venus von Melos streng nach einem vollendeten Modelle anatomisch richtig gearbeitet ist, ging Hasse nun daran, bei regelmässig gebildeten Männern und Frauen die beiden Gesichtshälften genau auszumessen und die gefundenen Maasse zu vergleichen, wobei sich ergeben hat, dass *beim Menschen in Wirklichkeit beide Gesichtshälften gemeinhin nicht regelmässig* sind, sondern gerade in dem Sinne unregelmässig, wie bei der Venus von Melos dargestellt ist. «Es erweckt», sagt Hasse, «Erstaunen, wenn man sieht, mit welcher Genauigkeit, ihm selber unbewusst, ein vollendeter Meister der Natur nachgearbeitet hat».

(Allg. med. Ctrl.-Ztg.)

Bülletin der meteorologischen Station Dr. Dmitrijew's in Jalta.

Monat u. Datum	Temp. der Luft nach Celsius						Barometer	Hygr.	Windfahne			Zustand d. Himmels			Mm. Niederschlag.
	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Maximum	Minimum	Mittel	Mittel	Mittel	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	
Jan. 1	— 2,0	3,0	0,8	7,0	— 1,4	0,6	765,8	82	W_2	Z_2	0	SC_4	SC_6	S_4	
2	0,2	4,2	2,2	6,0	— 2,4	2,2	735,9	87	N_1	E_2	0	S_{10}	S_{10}	SC_4	
3	0,4	2,2	0,4	8,0	— 0,2	1,0	771,1	87	0	0	0	S_{10}	S_{10}	S_5	
4	0,8	3,4	0,4	7,0	0,7	1,5	770,3	85	0	E_2	0	S_8	SC_5	SC_4	
5	— 0,8	5,4	7,8	7,0	— 0,6	4,1	769,6	55	NW_2	ZE_3	NW_7	SC_8	S_2	0	
6	4,0	4,8	— 1,0	10,0	— 0,2	2,6	771,3	39	E_6	E_9	0	S_2	0	0	
7	— 2,6	— 1,6	— 5,0	11,0	— 3,9	— 3,1	773,0	76	0	E_7	0	S_7	C_8	S_5	
8	— 4,4	— 3,6	— 3,2	7,0	— 4,6	— 3,7	769,2	77	E_3	E_5	0	S_{10}	S_{10}	SC_5	
9	— 3,8	0,2	— 3,0	7,0	— 5,2	— 2,2	767,0	68	NW_3	E_3	0	S_4	S_7	S_6	
10	— 0,6	6,6	5,0	6,0	— 4,4	3,7	758,4	56	0	0	0	SC_4	S_8	S_8	
11	3,4	5,8	3,4	9,0	— 2,8	4,2	752,8	72	0	E_3	0	S_8	S_{10}	0	
12	1,2	2,8	1,4	9,6	— 2,2	1,8	759,9	84	0	0	0	S_{10}	S_{10}	N_{10}	Schnee
13	— 2,0	0,6	0,4	8,0	— 2,8	— 0,3	762,9	45	NW_6	NW_9	0	CN_{10}	SC_4	S_6	2,7 Regen
14	— 0,2	5,2	2,8	5,0	— 2,8	1,9	761,8	55	0	E_2	NW_3	C_5	SC_4	0	

N = Nord, Z = Süd, W = West, E = Ost, 0 = Windstille. Die beigefügte Zahl giebt die Stärke des Windes in 1/10 an. — C = Cumulus, N = Nimbus, S = Stratus. Die beigefügte Zahl zeigt an, wie viel Zehntel des Himmels bedeckt sind. 0 = wolkenloser Himmel.

F. W.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur **Dr. Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 18. St. Petersburg, 6. (18). Mai 1889.

Klinische Mittheilungen.

Von

Drnd. med. A. Högerstedt,

Ordinator am Peter-Paulshospital.

> «Der aus Büchern erworbene Reichthum fremder Erfahrung heisst Gelehrsamkeit. Eigene Erfahrung ist Weisheit. Das kleinste Capitel von dieser ist mehr werth als Millionen von jener». Lessing.

I. Ein seltener Fall von Aneurysma Aortae ascendentis.

Zu Ende vorigen Jahres war im hiesigen Peter-Paulshospital der verabschiedete Gemeine Dementi Ipatow, 66 a. n., in meine Abtheilung aufgenommen worden. Seine Krankengeschichte halte ich der Veröffentlichung für würdig.

Anamnesis. Im Sommer 1885 verfiel Pat. in Folge dienstlicher Unannehmlichkeiten acutem Alcoholismus. Nachdem er mehrere Wochen hindurch stark getrunken hatte, fühlte Pat. in der Nacht des 27. August plötzlich heftige Schmerzen in der Gegend des Brustbeinansatzes der 2. und 3. linken Rippe. Noch in derselben Nacht bildete sich unter starkem, anhaltendem Herzklopfen und Asthma scheinbar ohne äussere Veranlassung in genannter Gegend eine Geschwulst von Hühnereigrösse, welche stark pulsirte und hier ein laut hörbares Blasebalggeräusch verursacht haben soll. Die Haut über der Geschwulst war und blieb unverändert. Die Geschwulst blieb von da ab unter den genannten Symptomen bestehen, nur die anfangs heftigen Schmerzen schwanden bald. Dagegen gesellte sich zu der Athemnoth anhaltender Husten mit schleimiger, zweimal vorübergehend blutiger Expectoration. Während der Hustenattaquen constatirte Pat. mit jedem Stoss prallere Anspannung und Umfangzunahme der Geschwulst, welche Erscheinungen bei ruhiger Athmung wieder allmälig zu verschwinden pflegten.

Am 20. September 1885 trat Pat., nachdem er sich vorher in der medico-chirurgischen Academie ambulatorisch vorgestellt hatte, zum ersten Male in das Peter-Paulshospital ein. Durch dreimonatliche Ruhe und beständige leichte Compression gelang es die Geschwulst äusserlich zum Schwinden zu bringen. Auch das bei der Aufnahme gehörte Blasebalggeräusch nahm mit der fortschreitenden Verkleinerung an Stärke ab und war schliesslich nicht mehr hörbar. Die Diagnose lautete: Aneurysma Aortae descendentis.

Seitdem ist Pat. noch mehrere Male stationärer Kranker des Peter-Paulshospitals gewesen. Den Notizen über seinen vorletzten Aufenthalt v. 9.—29. Jan. 88 entnehme ich Folgendes: Die linke Seite der Brust, vorn unter dem Schlüsselbein stärker vorgewölbt, druckempfindlich und beträchtlich pulsirend. Rippen und Brustbein sind erhalten. Vorn links beginnend am Schlüsselbein Dämpfung, welche in die Herzleere übergeht und nach aussen links bis zu einer von der Mitte des Schlüsselbeins nach unten gedachten Senkrechten, nach rechts nicht ganz bis an den rechten Sternalrand reicht. Grenzen der Herzleere oben 4. Rippenknorpel (?), unten 6. Rippenknorpel, rechts nicht ganz bis zum rechten Sternalrand, links nicht ganz bis zur Mammillarlinie. Im Bereich der ganzen Dämpfungsregion deutlicher Herzchoc und diastolischer Klappenstoss fühlbar. Im Lungenantheil an dieser Dämpfung beträchtliche Abschwächung des Athmungsgeräusches, welches vesiculär ist. Herztöne dumpf, aber rein. Puls in den Radial- und Carotisarterien bei uni- und bilateraler Untersuchung fast isochron, dagegen in den Radial- und Femoralarterien (wie untersucht?) nicht synchron. Stimme heiser, schwach; laryngoskopisch Unbeweglichkeit des linken Stimmbandes bei tiefer Inspiration und Phonation hoher Töne neben vermehrter Excursion des rechten. Leichte Cyanose; wenig feuchtes Rasseln in den abhängigen Lungenabschnitten; Leber den Rippenbogen etwas überragend, glatt; Harn eiweissfrei. Im weiteren Verlauf Husten, anhaltende Dyspnoe, mitunter asthmatische Zufälle.

Gegenwärtig befindet sich Pat. bereits zum 5. Male hier im Hospital. Vor 3 Wochen Erkältung; seitdem Verstärkung des Hustens, welchem vornehmlich das bedeutende Zunehmen der Geschwulst zuzuschreiben sei. Die Vergrösserung sei namentlich in der Richtung nach unten erfolgt. Klagt über Unvermögen auf dem Rücken zu liegen, weil dann Husten auftrete, und damit Anspannung und Prallerwerden der Geschwulst. In der letzten Zeit sind Schluckbeschwerden mit Schmerzen im Halse aufgetreten. Oedeme an den Füssen haben sich zuerst im vorigen Jahre (87) gezeigt, sind aber nach einigen Wochen wieder geschwunden. Auch im Herbste dieses Jahres haben sich Symptome acuter Stauung (Oedeme, verminderter, dunkler Harn) eingestellt, aber wieder nur für kurze Zeit. Appetit und Stuhl haben nicht gelitten. — Angaben des Pat. über vor 40 Jahren acquirirte Syphilis sind nicht sicherer Natur. Bis zum Auftreten der Geschwulst nie Herzklopfen oder Athemnoth.

Status praesens 10. und 11. Decemb. 1888. Seniler Habitus und Knochenbau. Unbedeutende Abmagerung. Vorgeschrittenere Anämie. Haut blassbraungrau; Schleimhäute blass. Cyanose nicht deutlich. Keine Oedeme. Temperatur normal. Pulsfrequenz 80, rhythmisch. Respiration ruhig und gleichmässig. — Auf der Haut reichliche, verstreute, braunroth pigmentirte, leicht strahlige, bis erbsengrosse, dünne Narben. Die oberflächlichen Lymphdrüsen überall im Zustande chronischer Induration und leicht geschwellt. Linke Tibia sehr höckerig (war früher schmerzhaft!); vorne in der Mitte des linken Unterschenkels strahlige, verdickte, weisse, thalergrosse Narben (Pat. hat lange Jahre an Ulcera cruris gelitten).

Auf der vorderen Thoraxfläche befindet sich ein Tumor zwischen Lin. mamm. sin. und sternalis dextr. Oben beginnt er eine Fingerbreite unter der Incisura semilunaris juguli und dem unteren Rande des sternalen Endes der Clavicula; nach unten reicht er bis in die Gegend des 5. Rippenknorpels. Die Gestaltung ist derartig, dass in der beschriebenen Ausdehnung von links nach rechts eine allmälige Niveauerhebung statthat, welche gleichmässig bis zu zwei mit den Gipfeln der Geschwulst zusammenfallenden, übereinander gelegenen Hervorwölbungen ansteigt, um dann gegen die sternale, rechte Begrenzung hin jäh abzufallen. Auch nach oben ist der Geschwulstabfall ein mehr plötzlicher, nach unten dagegen ein mehr allmäliger. Die Oberfläche des Tumors im Allgemeinen durchaus glatt, die Consistenz nicht überall gleich: nach aussen links hin

mehr fest und resistent, ohne auffallend hart zu sein, je mehr nach rechts zu in der Umgrenzung der stärker hervortretenden Vorwölbungen desto deutlicher elastisch. Die Centra jener zwei als Gipfel des Tumors imponirenden, übereinander befindlichen Vorwölbungen fallen etwa zwischen die Lin. sternalis und parasternalis sinistr. Die obere Vorwölbung hat etwa Tauben-, die untere etwa Hühnereigrösse; beide bieten deutliche Fluctuation und sind recht prall gespannt, jedoch wechselt die Spannung bei verschiedenen Athemphasen. Die Haut über dem Tumor im Allgemeinen unverändert, nur weniger verschiebbar; über den Hervorwölbungen dagegen gespannter, verdünnt und stärker pigmentirt — ohne Temperaturerhöhung.

Zwischen beiden Prominenzen, von denen die untere constant praller gespannt ist, befindet sich eine im Niveau der übrigen Geschwulst querverlaufende Einschnürung, in der sich deutlich der Rest eines hervorgedrängten Rippenknorpels (3. Rippe?) herauspalpiren lässt. An der Abdachung der oberen und am unteren Rande der unteren Hervorwölbung lassen sich ebensolche quergelagerte Resistenzen durchfühlen (2. und 4. Rippe?), von denen die erstere sich bis zum Sternum verfolgen lässt. Die untere Prominenz reicht etwas über die rechte Sternallinie hinaus, in Folge dessen lässt sich der rechte Sternalrand hier nicht mehr durchfühlen. Dagegen ist eine schmale Zone des rechten Sternalrandes rechts von der oberen Prominenz wohl durchfühlbar, aber gerade hier lässt sich sehr deutlich im Saume der jähen Erhebung des Tumors eine Aufkrempung der mehr medianwärts und links gelegenen Sternumpartien erkennen. Diese hier oben mehr als ²/₃ der Gesammtbreite des Sternums ausmachenden Knochentheile sind bis auf eine schmale, biegsame, elastische Knochenlamelle eingeschmolzen, welche nach Art eines Falzes die Tumorbasis von rechts her umsäumt. Von links aussen sternalwärts lassen sich die 2., 3. und 4. Rippe nur bis zur linken Umgrenzung des Tumors durchfühlen; von hier ab ist das wegen der compacten Resistenz der Geschwulst in ihrem äusseren Bereich nicht weiter möglich, bis der unterbrochene Verlauf der Rippen sich dem weiter tastenden Finger auf der Höhe des Tumors in eben jenen querverlaufenden Resistenzen wiederzuerkennen giebt. Die 5. Rippe im ganzen Verlaufe verfolgbar; ihr sternales Ende auch hervorgewölbt, dabei verdickt und druckempfindlich. Schmerzhaft ist auch eine Stelle dicht unter der Clavicula in der Parasternallinie (1. Rippe?). Im Uebrigen ist der Tumor nirgends druckempfindlich. — Die obere Vorwölbung reicht um ca. 1,0, die untere um ca. 2,5 Ctm. nach rechts über die Mittellinie. Die ungefähre Ausdehnung der Geschwulst, soweit sie als solche palpirbar ist, nach links über die Mittellinie beträgt 6,0 Ctm., also Gesammtdurchmesser von rechts nach links 7,0 bis 8,5 Ctm. Gesammtdurchmesser von oben nach unten ca 9,0 Ctm. Erhebung über das Niveau der Brustfläche 3,0 bis 4,0 Ctm.

Im Gegensatz zu rechts erscheint der ganze linke Schultergürtel beträchtlich erhoben, mit Verschiebung des Schulterblattwinkels nach aussen und leichter scoliotischer Abweichung der oberen Brustwirbelsäule nach links. Die Ober- und Unterschlüsselbeingruben links abgeflachter. Bei ausgiebiger Athmung erfolgen die Excursionen der linken Thoraxhälfte weit weniger ausgeprägt als die der rechten.

Spitzenstoss isolirt nicht localisirbar, denn bis zur 6. Rippe herab pulsirt die ganze Gegend zwischen Lin. mammillaris sinistr. und sternalis dextr. sehr stark und überall synchron. Auf dem Tumor fühlt man überall, besonders deutlich an den beiden Prominenzen, mit jedem systolischen Choc Prallerwerden resp. Volumzunahme und mit jeder Diastole Entspannung resp. Volumabnahme. Weiter ist überall am Tumor fühlbar diastolischer Klappenstoss, besonders deutlich über der oberen Prominenz, resp. auf ihrer Abdachung. Schwirren nirgends vorhanden. Unterschiede in der Palpation des Tumors während der einzelnen In- und Exspirationen auch bei ausgiebiger Athmung nicht constatirbar. Dagegen ist nach mehreren forcirten Inspirationen mit Anhalten auf der Höhe der einzelnen Inspiration der Tumor, namentlich in seinen Prominenzen, bedeutend praller geworden. Bei Husten momentan Anspannung desselben ad maximum mit vorzugsweiser Anschwellung der Hervorwölbungen als den Locis minoris resistentiae, bei wieder eingetretener ruhiger Athmung sofortiges Nachlassen der excessiven Spannung mit weiterhin allmälig abklingender Abschwellung.

Herzaction durchaus regelmässig. Im Jugulum abnorme pulsatorische Hervorwölbung nicht fühlbar. Leichte systolische Einziehung des ganzen Epigastrium; eigentlicher Pulsus epigastricus nicht vorhanden. Abdominalaorta nicht palpirbar.

Sämmtliche Arterien sehr stark geschlängelt, mit ungleichmässigen, häufigen, bedeutenden Wandverdickungen. (Hoher Grad von Arteriosclerose). Die Venen, namentlich an den Unterextremitäten, gleichfalls stark geschlängelt und ectasirt. Die Pulswellen mittelhoch bei vermehrter Wandspannung. Nirgends fällt, wie auch untersucht werden mag, ein Asynchronismus im Erscheinen der Wellen auf. Mit anderen Worten: die Pulswellen erscheinen synchron in beiden Carotides, Subclaviae, Femorales; ebenso in Femoralis und Carotis und Femoralis und Subclavia — gleichseitig und gekreuzt untersucht. Auch die Wellenhöhe ist in allen genannten gleichnamigen Gefässen gleich.

Stand der rechten Lungenspitze um eine Fingerbreite tiefer als links. Der mediale Rand der rechten Lunge zieht etwa 1½ Fingerbreiten nach aussen vom Manubrium sterni herab bis zum 3. Rippenknorpel, tritt hier dicht an den Basalsaum des Tumors, wendet sich dem Verlaufe desselben folgend zum rechten 4. Rippenknorpel, dann im Bogen nach unten an den linken Sternalrand zur Insertion des 5. und 6. Rippenknorpels, von hier nach abwärts und biegt im rechten Winkel am Proc. xiphoideus nach rechts in der Mammillarlinie den 6. Intercostalraum, resp. den oberen Rand der 7. Rippe und in der Axillarlinie die 8. und 9. Rippe schneidend. Der mediale Rand der linken Lunge biegt von der Articulatio sternoclavicularis hart unter der Clavicula in scharfem Bogen nach aussen bis zur Mammillarlinie, wendet sich hier nach unten und zieht die 2. und die folgenden Rippen schneidend, gerade mit der Brustwarzenlinie verlaufend bis zum unteren Rande der 6. Rippe hier nach aussen abbiegend. Der untere Rand der Leber überragt in der Mammillarlinie nicht den Rippenbogen, zieht in der Mitte zwischen Nabel und Schwertfortsatz zur linken Parasternallinie, lässt also die untere Herzgrenze dem unteren Rande der 6. Rippe entsprechend von hier nach aussen gut gegen den tympanitischen Magenschall abgrenzen.

Die relativen Dämpfungsgrenzen schliessen sich ziemlich genau dem absoluten Dämpfungsbezirke an: links 1½ Fingerbreiten nach aussen vom medialen Rande der linken Lunge, parallel mit ihm bis zur 6. Rippe herab verlaufend, rechts im 1. und 2. Intercostalraum um 1 Fingerbreite den Rand der absoluten Dämpfung nach aussen überragend und weiter unten vom 4. Rippenknorpel ab den rechten Sternalrand um 1 Fingerbreite überschreitend. Die relative Leberdämpfung beginnt in der Mammillarlinie am oberen Rande der 6. Rippe.

Im Stehen hört man an der Herzspitze einen sehr undeutlichen ersten Herzton. Am Sternalrande des 2. rechten Rippenknorpels ist der erste Ton durch ein leises blasendes Geräusch ersetzt, welches am rechten Sternalrande weiter unten deutlicher wird und sein Punctum maximum an der Basis des Proc. xiphoideus erreicht, hier auch den ersten Herzton ersetzend. Auf dem ganzen Tumor ist ein sehr lauter, klarer, zweiter, diastolischer Klappenton hörbar, dessen Punctum maximum sich an der oberen Abdachung der Geschwulst, etwa in der rechten Sternallinie, entsprechend dem 1. und 2. Intercostalraum befindet. Fortgeleitet ist derselbe am Rücken beiderseits bis hinab zur 10. Rippe, am lautesten in beiden Interscapulargegenden, deutlich hörbar. Abnorme Geräusche ausser dem genannten nirgends wahrnehmbar. — Im Sitzen, sowie in der Rücken- und Seitenlage ändert sich Nichts an obigem Befunde. Die Auscultation der grossen Gefässe bietet keine Besonderheiten.

Percussion der Lungen bietet auch hinten leicht emphysematöse Grenzen; dabei ist der Schall vorne und hinten beiderseits gleich. H. U. beiderseits verschärftes Athmen und wenig broncho-catarrhalische Rasselgeräusche. Im ganzen oberen Lappen der linken Lunge auch nach ausgiebigen Hustenstössen keine Spur von Athmungsgeräusch. — Stimme heiser. Laryngoskopisch nahezu Unbeweglichkeit des linken Stimmbandes und Aryknorpels bei Respiration und Phonation constatirbar; dabei nicht eigentliche Cadaverstellung, da das Stimmband nicht gegen die Mittellinie verschoben erscheint, und bei hohen Tönen eine kleine Beweglichkeit desselben doch noch wahrnehmbar ist. Das rechte Stimmband macht um so grössere Excursionen und legt sich, namentlich bei hoher Phonation, vollkommen an das linke an. Beide Stimmbänder weisslich, glänzend, jedoch ist der freie Rand des linken mehr in der Mitte leicht vorgebaucht. An den Taschenbändern nichts Besonderes. (Einblick in den Kehlkopf sehr leicht).

Am Abdomen nichts Auffallendes. Harn klar, gelb, sauer, spec. Gew. 1010, ohne Eiweiss. Appetit, Stuhl und Allgemeinbefinden befriedigend.

Exitus. 12. December. Seit heute Morgen ohne besondere Veranlassung Anschwellen der Geschwulst mit beträchtlicher Anspannung und Verdünnung der Haut über den Prominenzen, vorzüglich über der oberen. Auf dem Centrum der oberen Prominenz ein kleiner Furunkel. Palpation des Tumors an seiner oberen Abdachung sehr schmerzhaft, namentlich bei Druck auf die Gegend der 2. Rippe zwischen Mammillar- und Parasternallinie; klagt über in die linke Schulter ausstrahlende, nagende Schmerzen. Puls 96. Athmung etwas dyspnoisch. Husten mässig und selten. An der Basis des Schwertfortsatzes heute das systolische Geräusch viel lauter, von rauhblasendem Charakter, während der ganzen Systole in gleicher, gegen Ende derselben sogar etwas anschwellender Stärke anhaltend und unmittelbar in den diastolischen, sehr lauten, klaren Klappenton übergehend. Es ist in wenig abnehmender Stärke am rechten Saume der Geschwulst nach oben bis zur Auscultationsstelle der Aorta im 2. rechten Intercostalraum verfolgbar und behält überall denselben Charakter. — Medicatio nulla.

13.—16. December. Volumzunahme der gesammten Geschwulst dauert fort. Schmerz in der linken Schulter geringer. Athmung freier. Harn 2000, spec. Gew. 1009, Albumenfrei. Puls 100.

17. December. Bedeutende Volumzunahme des Tumors. Athembehinderung im Liegen (40). L. H. O. deutliches Bronchialathmen ohne ausgesprochene Dämpfung. V. L. O. kein Athmungsgeräusch. Harn 2500. Puls 100.

18. und 19. December. Fortschreitende Vorbauchung und Spannungszunahme der Vorwölbungen, namentlich der unteren, mit zunehmender Hautverdünnung. Athmet wieder freier. Schluckt gut. Harn 2500—3000, spec. Gew. 1007, Albumenfrei. Puls 104—108, von geringerer Wandspannung.

20. December. Spannungszunahme des ganzen Tumors. Athmung trotzdem frei. Das Geräusch heute an der Aorta lauter hörbar als an der Auscultationsstelle der Tricuspidalis, hier wie dort von gleichem Charakter. Harn 3000. Puls 100.

21. Dec. 1888—8. Jan. 89. Beständige Spannungszunahme des Tumors mit vorzüglicher Betheiligung der unteren Hervorwölbung unter fortschreitender Verdünnung und allmälig sich entwickelnder Drucknekrose des Teguments. Leichter, aber anhaltender Husten, der, soweit möglich, durch Morphium und Aq. amygdal. amar. bekämpft wird. Harn 2000—3400, spec. Gew. 1008, ohne Albumin. Puls 84—92, von befriedigender Wandspannung. — Schutzverband. Absolute Ruhe.

9. Januar. Die Haut über der Hervorwölbung in maximaler Spannung blauschwarz, excoriirt. Drohender Durchbruch. Harn 2600, spec. Gew. 1010. Puls 72. — Infus Sennae.

10. Januar. Heute Morgen mit einem Hustenstoss Durchbruch der unteren Hervorwölbung und Entleerung von ca. 300 Cbm. blutig-eitriger Flüssigkeit. Darnach Absinken auch der oberen Hervorwölbung bei erhaltener Pulsation. Unter leichtem Druckverband sistirt der Ausfluss. Harn 2000. Puls 104.

11. und 12. Januar. Weitere kleine Entleerungen ebensolcher Flüssigkeit beim jedesmaligen Verbandwechsel unter beträchtlicher Volumverminderung des ganzen Tumors. Harn 3100. Puls 100.

13.—18. Januar. Bildung eines etwa 20-kopekenstückgrossen Geschwürs auf der Stelle der früher vorhanden gewesenen Hervorwölbung. Harn 2000—3300, spec. Gew. 1009, ohne Albumin. Puls bis 100. Temperatur normal.

19. Januar. Um ¾12 U. Vorm. nach einer brüsken Lageänderung stromartige Blutung durch den Verband hindurch. Puls 120, klein, regelmässig, von schwacher Wandspannung. — Eisblase. Compressivverband über den alten Verband. — Abends Temp. 39,5. Gestörtes Allgemeinbefinden. — 0,01 Morphium.

20. Januar. Temp. 38,5—38,0. Harn 600. Puls 104, schwächer werdende Wandspannung, unregelmässig, klein. Nachsickern von Blut durch den Verband dauert seit gestern Abend fort. Dyspnoe. Leichte Cyanose.

22. Januar. Temp. 36,6—36,4. Harn 500. Puls 112, sehr klein und unregelmässig. Athmung oberflächlich. Bedeutender Kräfteverfall. Trübung des Bewusstseins. — Excitantia. — Das Blutsickern dauert fort bis zu dem um 6 Uhr Abends erfolgenden Tod.

Section (ausgeführt am 23. Jan. von Dr. Jalan de la Croix). Ziemlich abgemagerter Leichnam. Haut und Scleren leicht icterisch. Todtenstarre stark entwickelt. Am Rücken blasse Todtenflecke. Spuren von Oedem an den unteren Extremitäten. Auf dem linken Unterschenkel strahlige Narben. Kein Decubitus. Im Bauchraume keine Flüssigkeit.

Sämmtliche inneren Organe der Brusthöhle werden sammt Leber und Milz zugleich mit dem Brustbein herausgenommen. In den Pleurahöhlen keine Flüssigkeit. Beide Lungen zeigen pleurale Adhärenzen. Nach vorsichtiger Entfernung des Brustbeines trifft man im vorderen Mediastinum, also zwischen Sternum und Pericardium auf einen aneurysmatischen Sack, dessen Höhe 27, obere Breite 13, untere Breite 9, Tiefe 7 Ctm. beträgt. Sein oberes Ende reicht bis zum unteren Rande des Schildknorpels, sein unteres bis zum Proc. xiphoideus. Dieser Sack hat nahezu die Gestalt des Herzens selbst angenommen, ist angefüllt mit festen, geschichteten Gerinnseln und communicirt mit der aufsteigenden Aorta durch eine 4 Ctm. im Durchmesser haltende runde Oeffnung in der vorderen Wand dieser. Der untere Rand dieser Oeffnung befindet sich 4,5 Ctm. über den Aortenklappen, während der obere Rand um 2 Ctm. von der Spitze des Arcus Aortae entfernt bleibt. Durch das Aneurysma sind zerstört die linke obere Hälfte des Brustbeins und die inneren Enden der 4 oberen Rippen linkerseits. Im 1. linken Intercostalraum befindet sich eine Communication des Aneurysmasackes mit der zu Lebzeiten an der vorderen Brustfläche beobachteten oberen Hervorwölbung, welche letztere gegenwärtig sich in fast Faustgrösse präsentirt. Die untere Hervorwölbung communicirt mit dem Aneurysma durch den 3. linken Intercostalraum.

Das Herz ist zurück und nach links verdrängt, mit dem Pericardium parietale leicht verwachsen. Das Herz ist durchaus nicht vergrössert und nur der rechte Vorhof ist leicht dilatirt; Musculatur blass, braungrau, matsch. Endocard und Klappen normal bis auf kleine, frische Auflagerungen auf dem Nodulus Arantii der mittleren Aortenklappe. Sehr beträchtliche Atheromatose der ganzen Aorta mit zahlreichen Verknöcherungen und Geschwürsbildungen. Umfang der Aorta in der Höhe ihrer Klappen 8, dagegen in der Höhe des unteren Randes der oben erwähnten Eingangsöffnung in den Aneurysmasack 9,5 Ctm., dicht unterhalb des Arcus Aortae 7 Ctm.

Lungen ödematös, leicht emphysematös, enthalten frische catarrhalische Herde. Der vordere Rand des linken oberen Lungenlappens comprimirt, atelectatisch (kleine abgeschnittene Stücke sinken im Wasser auf den Boden des Gefässes). Bronchialschleimhaut injicirt. Der linke Bronchus und seine Unterabtheilungen nicht enger als rechts. Kehlkopf, Trachea und Oesophagus sind frei.

Milz vergrössert: 14—8,5 und 4 Ctm. Auf der Capsel kleine Verdickungen von härtlicher Consistenz, linsengross und grösser. Gewebe braunroth, weich, leicht zerreisslich.

Leber 26—14,5 und 8 Ctm. Die Capsel in zahlreichen Falten. Gewebe blass, muskatnussartig; das bindegewebige Gerüst nicht deutlich erkennbar. In der Gallenblase gelbe Galle.

Nieren fast normal gross. Capseln leicht trennbar. Auf den Oberflächen nicht sehr zahlreiche, unregelmässig begrenzte Vertiefungen, von denen eine in der linken Niere offenbar einem alten Infarcte angehört, da sich auf dem Boden derselben neugebildetes Bindegewebe vorfindet. Rindenschichten nicht vergrössert. Pyramidenzeichnung undeutlich. In der Harnblase reichliche Mengen klaren gelben Harns.

Magen nicht dilatirt; Schleimhaut grau, stellenweise mit geringer Schwellung der Ausführungsgänge der Pepsindrüsen. Im Darme nichts Besonderes; am Ileum 2,5 Ctm. über dem Coecum ein 3 Ctm. langes Diverticulum.

Anatomische Diagnose: Aneurysma Aortae ascendentis. Arteriosclerosis maxima. Nephritis chronica parenchymatosa duplex, non magna. Infarct. vet. in reni sinistro.

Kein anderes Gebiet der Medicin deponirt alljährlich in seiner Literatur so zahlreiches casuistisches Material wie das Capitel der Aneurysmen. Wer hier suchen will, darf Zeit nicht nach englischen Grundsätzen berechnen und muss schon als Schüler sein Beharrungsvermögen durch die Lectüre etwa aller zwanzig Gesänge der Messiade bewiesen haben. Mir wenigstens sind literärische Spaziergänge nirgends so eintönig vorgekommen als im Gebiete der Aneurysmencasuistik. Da leuchten nur wenige Beobachtungen hervor, welche am gegebenen Einzelfall das Gesetzmässige der Erscheinungen zu prüfen und es vom individuellen Auffallenden zu sondern verstehen. Es lassen sich gewiss nicht alle das specielle Fach streifenden Fragen im Lichte der Einzelbeobachtung beantworten, doch enthält jeder Fall in sich die illustrative Lösung so und so vieler Streitpuncte. Zu einer solchen Materialverwerthung gehört freilich volle Kenntniss der schwebenden Fragen; im Besitze dieser den vorliegenden Fall in seinen Besonderheiten studiren und ihn als ergänzendes Glied in die Kette seiner Vorgänger einreihen — das eben ist Casuistik liefern!

Warum ich die Reihe dieser Mittheilungen gerade mit einem Aneurysma eröffnet habe? Warum ich nun gar Sie zu einem kleinen Streifzuge in's Gebiet der Aneurysmencasuistik einlade? — Nun, lassen Sie mich auf diese und ähnliche Fragen ein Mal für viele Male mit Morgagni*) antworten: «Nulla autem est alia pro certo noscendi via, nisi quamplurimas et morborum et dissectionum historias, tum aliorum, tum proprias collectas habere, et inter se comparare».

Zunächst zurück an's Krankenbett! Da präsentirt sich unser Pat. in kerzengerader Haltung vortretend als echter Typus militärischer Strammheit, wie sie die strenge Zucht unter Kaiser Nicolaus dem Soldaten auf Lebensdauer einimpfte. Ein verwitterter Invalide schaut er doch mit überlegenem Selbstbewusstsein auf den neben ihm liegenden, um Vieles jüngeren Reservisten. Ja, das waren harte, aber schöne Zeiten da unten bei Sebastopol: Recht gekämpft, aber auch recht gezecht! Dem Alten rinnen die Thränen über die Backen, wie er uns so seine Erlebnisse erzählt. Später sei es dann allerdings schlecht genug gegangen, als er beim alten General gedient und dann mit seiner Excellenz Streit bekommen habe. Gar bös' ist es geworden; fort habe er müssen aus dem Dienst, und da sei der Teufel drein gefahren und habe ihn zum Trinken getrieben bis — nun, bis eben dann plötzlich die Krankheit gekommen sei. — Wissen Sie, was der Russe запой nennt? Die Schilderung, die Baer[1]) von der Art des Trinkens beim Russen giebt, ist nicht übertrieben. Wenn diesen der Teufel beim Kragen packt, dann trinkt er auch heutzutage nach alter Väterart Schnaps und nur Schnaps, wochen- und monatelang, wie unser Invalide gesteht, ohne zur Besinnung zu kommen, und im besten Falle endet die Geschichte im Hospital. Trotz den Bemühungen der Regierung dem Bier einen weiteren Verbreitungskreis zu schaffen, ist der eigentliche nationale «Sorgenbrecher» nach wie vor die водка geblieben. Der Schaden, den dieses Getränk unter unserer Bevölkerung anrichtet, ist weit grösser als der der Syphilis.

*) De sedibus et causis morb. lib. iv. provemium.

[1]) Der Alcoholismus. Berlin 1878.

Seit den grundlegenden Untersuchungen von Parkes und Wollowicz[2]) über die physiologischen Wirkungen des Alcohols auf die Circulationsorgane sind die ätiologischen Beziehungen unmässigen Alcoholgenusses zu den Erkrankungen des Gefässsystems immer deutlicher zu Tage getreten. Richardson's[3]), Dujardin-Beaumetz' und Audigé's[4]) Versuche haben überdies dargethan, dass die toxische Wirkung der Alcohole in gleichem Verhältnisse mit ihrem Atomgewicht resp. der Zahl ihrer Kohlenstoffatome an Intensität zunimmt. Je weniger also bei der Rectification der Gährungsproducte der Aethylalcohol von Beimengungen zur Methyl-, Propyl-, Butyl-, Amyl-, Caprylreihe gehöriger Alcohole befreit wird — je fuselreicher mit einem Worte der Branntwein ist, desto schädlicher! Die bei uns zu Lande dem gemeinen Manne gereichte водка ist nach dieser Richtung hin nur allzu reichhaltig. Zur klaren Würdigung der geradezu specifisch vernichtenden Wirkungen dieses Getränkes gelangen Sie durch die Ueberlegung, dass neben den durch das Nervensystem vermittelten Alcoholbeeinflussungen auch eine directe, locale Schädigung der Gefässwand durch den im Blute kreisenden Branntwein angenommen werden muss. Vielleicht sind die Versuche J. Munk's[5]), welcher bei grossen Gaben Alcohols den Eiweisszerfall um 4—10% gesteigert fand, geeignet uns dem Verständniss der Art dieser Einwirkung näher zu rücken. Ich halte in klinischer Beziehung entgegen der abweisenden Haltung deutscher Kliniker die Bemühungen der französischen Schule[6]) der acuten Aortitis und Endarteritis wieder neuen Boden zu schaffen für sehr nutzbringend, denn eine Verallgemeinerung dieser Bestrebungen ist geeignet die Aetiologie der Atheromatose zu klären. Bündig genug setzen uns die Forschungen R. Thoma's[7]) die mechanischen Bedingungen fest, unter denen die Gefässintima secundär Schädigungen der Media mit vitaler Compensation beantwortet. Dass aber die Intima auch primär acut erkrankt bei für sie ungünstigen chemischen Beimengungen des Blutes und bei andauernder Anhäufung dieser Schädlichkeiten in einen chronischen Erkrankungszustand übergeht, welcher seinen endlichen Ausdruck im klinischen Bilde der Arteriosclerose und Atheromatose findet; — diese Anschauung kann sich der Kliniker zunächst nicht nehmen lassen. Ich habe Fälle ausgebildeter Arteriosclerose mehrfach bei Individuen von 15 bis 20 Jahren gesehen, bei denen sich keine andere Ursache als unmässiger Alcoholgenuss nachweisen liess. Man muss nur die typischen Erscheinungsformen der Arteriosclerose an grossen Gruppen unserer Hospitalbevölkerung studiren, um zur Erkenntniss zu gelangen, dass *der Alcohol für die Gefässintima ein viel schlimmeres Gift als die Syphilis ist.* Es gereicht mir zur Genugthuung in Voisin's Maladies mentales[8]) den Alcohol unter gewissen Giftstoffen wie Blei, syphilitische und gichtische Diathese, welche die atheromatöse Degeneration hervorrufen, an erster Stelle genannt zu finden. *Die schlechte Qualität unseres gewöhnlichen Branntweins ist ganz sicher der Hauptgrund für die specifische Tendenz der beim russischen Arbeiter sich entwickelnden Arteriosclerose in ausgebreitete Atheromatose überzugehen.* Unter dem Einfluss einer Periode acuten Alcoholismus kommt es zu directen acuten Entzündungen (sit venia verbo!) der Gefässintima und in schon sclerosirten Wandungen zu besonders malignen atheromatösen Geschwüren. Einen solchen Typus stelle ich Ihnen heute vor.

(Schluss folgt).

²) Proceedings of the Royal Society. 1870 und 1874.

³) Medic. Times and Gazette. 1869.

⁴) Bullet. de therap. 1875.

⁵) Verhandl. der Physiol. Ges. zu Berlin. 1879.

⁶) H. Léger: Etude sur l'aortite aiguë. Thèse de Paris 1877.

⁷) Virchow's Archiv (verstreut in mehreren Bänden).

⁸) Folie par athérome artériel. L'Union médical. 1869.

Referate.

1) Die normale Milchverdauung des Säuglings. [Referat, erstattet in der pädiatrischen Section der 60. Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher in Wiesbaden] von Dr. Th. Escherich. (Jahrbuch für Kinderheilkunde XXVII, 1 und 2).

2) Ueber normale Milchverdauung. [Nach seinem Correferat in der pädiatrischen Section zu Wiesbaden ausgearbeitet und ergänzt von Dr. Ph. Biedert]. (Ibidem XXVIII, 3 und 4).

3) Ueber Ernährung und Dyspepsie im Säuglingsalter von Prof. E. Hagenbach-Burckhardt. (Correspondenzblatt der schweizer Aerzte XVIII. 1888).

4) Ueber die Anwendung des Soxhlet'schen Apparates von Dr. Schmidt (Bonn). — 1888.

Escherich beginnt mit einer Darlegung der Milchverdauung beim Brustkinde: Die unter normalen Verhältnissen stets keimfreie Muttermilch wird im Munde mit dem Speichel und den dort vorhandenen Bacterien vermengt, gelangt in den Magen, wo die Labgerinnung des Caseins beginnt und die Verdauung der Eiweisskörper und Resorption der gelösten Bestandtheile eingeleitet wird; nach kurzem Aufenthalt gelangt die Milch nun in kleinen Portionen in den Dünndarm, woselbst sich der Hauptact der Verdauung vollzieht. Je jünger das Kind, umsomehr tritt die Magenverdauung hinter der Darmverdauung zurück, umsomehr dient der Magen nur als Reservoir, in dem die Milch zur Gerinnung gebracht wird. Im Dünndarm wird der Zucker nach vorgängiger Umwandlung in Galactose resorbirt, nur ein kleiner Theil wird unter der Einwirkung der Bacterien in Milchsäure, Kohlensäure und Wasserstoff zersetzt. Das Eiweiss wird gleichfalls fast vollständig resorbirt und zwar zum Theil als einfach gelöstes Casein; nur bei übermässiger Milchzufuhr und bei Verdauungsstörungen tritt Casein oder ihm nahestehende Spaltungsproducte desselben im Koth auf. Das Fett tritt in 9—52% des Trockenrückstandes auf, wird also gleichfalls bis auf einen relativ geringen Rest resorbirt. Die Asche macht 6—10% des Trockenrückstandes aus. Abgesehen von diesen Nahrungsresten besteht der Säuglingskoth nur aus den Secreten des Darmcanals.

Bei der Kuhmilchnahrung ist die Milchgerinnung klumpiger und tritt schneller (in 5—10 Minuten) auf. Die Gerinnung wird durch Verdünnung der Milch nicht beeinflusst, dagegen wird sie feinflockiger, falls die Milch gekocht wurde. Die Kuhmilch bedarf grösserer Mengen von Lab, die wohl auch im normalen Säuglingsmagen vorhanden sind. Ueber weitere Details der Kuhmilchverdauung fehlen Beobachtungen; nur vom Kuhmilchkoth wissen wir, dass er massiger, blassgelb ist und meist neutral resp. alkalisch reagirt, häufig Schleimbeimengungen und stinkenden Geruch zeigt. Bei einem 10 Wochen alten Versuchskinde, das fast 1 Lit. Vollmilch täglich verbrauchte, war die Quantität des Stuhles 10 Mal grösser als bei entsprechenden Brustkindern oder 5,25 Koth auf 100,0 Milch. Die Ausnutzung der Trockensubstanz betrug 93%. Die procentische Zusammensetzung des Kuhmilchkothes in achttägiger Versuchsdauer ergab Wasser 84,05%, Trockensubstanz 15,95%; Gehalt der Trockensubst. an N = 4,182%, Casein 0,863%, Aetherextr. 22,29%, Zucker 0,0, Asche 27,56%. Auffallend ist also die geringe Ausnutzung der Asche, die meist aus anorganischen, z. Th. aus kohlensauren Salzen bestand. Das Fett des Kothes zeigt im Vergleich zum Milchfett einen höheren Schmelzpunct und besteht meist aus unlöslichen Kalkseifen. Das Casein wurde zu 99% ausgenutzt, da nicht der ganze Stickstoffgehalt des Kothes als unverdautes Casein anzusehen ist, sondern der auf die N-haltigen Stoffwechselproducte und der geringe auf Bacterienzersetzung kommende Theil abzuziehen ist. Diese auffallend hohe Ausnutzung des Kuhcaseins fand E. in den Versuchen von Forster und Uffelmann bestätigt, er bestreitet daher die Schwerverdaulichkeit des Kuhcaseins und glaubt die häufigeren Misserfolge bei der Kuhmilchfütterung der verschiedenen Concentration der Nährstoffe beider Flüssigkeiten, welche einer Ueberfütterung Vorschub leisten, der Verschiedenheit in der Gerinnung der Caseinarten, dem relativen Mangel an Fett bei genügender Verdünnung zuschieben zu müssen. Dazu kommen die durch Ueberladung des Darmcanals leicht hervorgerufenen chronischen Verdauungsstörungen, die den Boden für acute Erkrankung durch Mikroorganismen schaffen, auch der grössere Aschengehalt, der auf die Fettansetzung durch Bildung grösserer Mengen unlöslicher Kalkseifen einwirke. Als Erreger der weitaus grössten Zahl der acuten Verdauungsstörungen sei jedoch bei künstlicher Nahrung die Infection der Kuhmilch durch verschiedene Mikroorganismen zu betrachten. Die Beseitigung der Infection sei der wichtigste Punct in der Ernährungsfrage und jedenfalls viel wichtiger als die mühevollen Bestrebungen, die Verschiedenheit der Nährstoffverhältnisse und die Verdaulichkeit der Eiweisskörper der Surrogate im Speciellen der Kuhmilch zur Frauenmilch auszugleichen, — Bestrebungen, die nur geringen praktischen Erfolg gehabt hätten.

Diese Darstellung der Milchverdauung fand in dem Correferat von Ph. Biedert nicht nur eine Ergänzung, sondern, wie nicht anders zu erwarten war, in manchen Puncten einen energischen Angriff. Nachdem er Eingangs darauf hingewiesen, dass er selbst früher schon mehrfach die directe Resorption eines nicht unbeträchtlichen Theiles des gelösten Frauenmilchcaseins betont habe, bewies er, dass

der von Escherich und Anderen gefundene geringe Caseinrest in dem Kuhmilchkoth auf der irrigen Annahme beruhe, dass das Casein durch verdünnte Salzsäure in irgend erheblicher Menge aus dem Trockenrückstande gezogen werden könne, und zeigte, dass man an Stelle dessen starke Alkalien anwenden müsse, wobei bedeutend grössere Caseinmengen gefunden würden. Der von B. stets betonte Unterschied zwischen Kuh- und Menschencasein und die Schwerverdaulichkeit des ersteren bleibe demnach bestehen, und könne auch durch Digestion mit künstlichem Magensaft bewiesen werden. Ausserdem bewiesen die Versuche von Langgaard, Simon und Dogiel die leichtere Löslichkeit des Menschencaseins. Die alkalische Reaction und der Geruch nach fauligem Käse der Kuhmilchstühle hänge von dem Vorwiegen des Caseins in diesen Stühlen und dem durch seine Zersetzung stets gelieferten geringeren oder grösseren Fäulnissgrade ab. An der alkalischen Reaction dieser Stühle ist also nicht der grössere Salz- und Kalkgehalt der Kuhmilch schuld, sondern der «Käsegehalt» der Stühle, an den gebunden die Salze bei der Labgerinnung niederfallen, und die erwähnte Zersetzung des Caseins. Die saure Reaction der Muttermilchstühle steht nicht im Zusammenhang mit der Bildung von Milchsäure und sonstigen Derivaten des Zuckers, sondern mit dem Fett, den Fettsäuren und Salzen. Bei saurer Reaction der Kuhmilchstühle, die in einzelnen Fällen beobachtet wurde, fand man stets massenhaft Fett in denselben, was von der in solchen Fällen sehr fettreichen Nahrung (Rahmgemenge) abhing. Dass stets bei Kuhmilchkindern schlechtere Entwickelung und Ernährung stattfinde, selbst im Vergleich mit nicht ganz gesunden Muttermilchkindern, beweist gleichfalls, dass die chemisch-physikalischen Differenzen der Nahrungsbestandtheile, im Speciellen des Caseins die Hauptrolle spielen, nicht die Pilze. Anders ist es im weiteren Verlauf tiefgreifender Verdauungsstörungen, da könnten letztere allerdings die Situation beherrschen; da der unresorbirte schädliche Nahrungsrest bei den Kuhmilchkindern ungleich grösser ist, so können sich die Mikroorganismen hier ungehindert entwickeln und den Caseinrest eventuell fast verzehren, so dass bei manchen Verdauungsstörungen in den flüssigen, oft nicht einmal zahlreichen Stühlen eines Kuhmilchkindes bei geringer Caseinverdauung und dementsprechender Körpergewichtsabnahme, doch wenig Casein im Stuhl gefunden werde und erst bei der Besserung des Zustandes die Stühle in scheinbarem Widerspruche wieder klumpiger und massiger würden. Auch verflüchtigt werden kann bei der Zersetzung ein Theil des N-gehaltes der Nahrung, und vielleicht erklärt sich daraus das N-deficit bei den wenigen bisher angestellten Kinderstoffwechselgleichungen.

Betreffs der Sterilisation der Nahrung, insbesondere des Verfahrens nach Soxhlet, das auch B. adoptirt hat, spricht er sich dahin aus, dass die Sterilisation nicht den Minderwerth der Kuhmilch, der auf der chemisch-physikalischen Differenz basire, gegenüber der Frauenmilch ausgleicht, das gehe schon daraus hervor, dass die sterilisirte Kuhmilch durchaus nicht, wie letztere, bei vielen Verdauungsstörungen durch einfache Anwendung an Stelle der bisherigen Nahrung als Panacee wirke. Auch liege der Hauptvorzug des Soxhlet'schen Verfahrens in dem langen Kochen, wie solches auch durch die Apparate von Bertling, Hesse etc. erreicht werde, nicht in den Vorkehrungen, die die Milch pilzfrei in den Mund gelangen lasse, da letzterer doch nicht ganz bacterienfrei sei, auch die Soxhletmilch nicht absolut steril sei. Direct in den Darm eingeführte pathogen wirkende Mikroorganismen seien nicht auszuschliessen, aber noch nicht als solche festgestellt, vielmehr muss wohl erst eine stärkere Pilzwucherung im Darme stattgefunden haben, die dann entweder direct, meist aber durch die bei der Zersetzung stattfindende Bildung chemischer Reiz- und Giftstoffe krankheitserregend wirke. Diese Pilzwucherungen finden keinen Boden in den normalen Spaltungsproducten der Verdauung, sondern in den Nahrungsresten, besonders im unteren Darmabschnitt (weshalb auch die meisten kindlichen Verdauungskrankheiten aufsteigenden Verlauf haben). In geringerem Grade findet Zersetzung wohl stets bei Kuhmilchdiät statt, grössere Ausdehnung wird eben durch Beschränkung der Pilzeinfuhr verhindert, woraus sich der grosse Segen der Sterilisation der Nahrung erkläre.

Betreffs der pflanzlichen Kindernährpulver verwirft er Escherich's Annahme, dass in den oberen Darmabschnitten die dort vorkommenden Verdauungsstörungen im Wesentlichen in einer übermässigen Wucherung des Zucker zersetzenden, saure Gährung bewirkenden Bacill. lact. aerogeneus sei und man demnach letzterem den Nährboden durch Fütterung mit Peptonen entziehen solle, während in den unteren Darmabschnitten bei der Enteritis durch Eiweisszersetzung Fäulniss vorherrsche und demnach nicht zu schnell resobirbare Kohlehydrate, also Dextrin, Amylum gegeben werden müsse. B. führt dagegen an, dass bei Dünndarmcatarrh häufig zuckerreiche Nahrung heilend wirke, während durch Peptone nie Besserung erzielt würde, und dass bei Enteritis Rahmgemenge, oder besser noch Muttermilch Rettung bringe, während die Kindermehle *allein* nur Schaden brächten, und belegt das Gesagte durch mehrere Krankengeschichten. Das Fett im Rahmgemenge wirke in solchen Fällen mechanisch, die Eiweisspartikel trennend und dadurch ihre Resorption befördernd und nur in ähnlicher Weise, nicht aber für sich allein, wirke der Mehlzusatz. Besonders das Kufekemehl möge durch grobe Pulverisirung gute Dienste thun, wobei die völlige Dextrinisirung dieses Präparates nicht gleichgültig sei.

Man sieht aber, dass B. den durch Einführung des Soxhlet-schen Verfahrens in der Kinderernährungsfrage gemachten Fortschritt willig anerkennt und nur die von ihm so oft und mit so vielem Erfolg betonte Differenz in dem chemisch-physikalischen Verhalten der Kuhmilch voll aufrecht erhalten und bei der künstlichen Fütterung durch Individualisirung jeden Falles berücksichtigt sehen will.

Das Soxhlet'sche Verfahren findet immer weitere Verbreitung und Anerkennung, wir erinnern an die in dieser Wochenschrift 1888, № 33 von F. Gräbner gebrachte Mittheilung und registriren zum Schluss die Arbeiten von Prof. Hagenbach-Burckhardt und Dr. Schmidt.

Ersterer erklärt den günstigen Erfolg der künstlichen Fütterung mit Milch, dicken Suppen und Brei, der verhältnissmässig häufig auf dem Lande und im Gebirge beobachtet wird, durch bacterienfreie Luft und Geräthe. Gestützt auf mehrfache Erfahrung empfiehlt er dringend die Anwendung des Soxhlet'schen Apparates und die antibacterielle Behandlung der Verdauungsstörungen (Spülung, Diätwechsel und Desinfection des Darmcanals).

Schmidt bringt eine genaue Reproduction der Soxhlet'schen Vorschriften, hebt die Vorzüge des Verfahrens hervor und berichtet schliesslich von einer in Bonn in's Leben getretenen philantropischen Anstalt, die es sich zur Aufgabe macht, Milch in Soxhletflaschen fertig sterilisirt an die armen Bevölkerungsclassen zu vertheilen. Ein nachahmenswerthes Beispiel! G—r.

Arthur Hennig: Eine neue Behandlungsmethode der epidemischen Diphtheritis. (Berl.klin. Wochenschr. 1889, № 7—8).

H. hat bei Anwendung seiner Methode in 1054 Fällen von epidemischer und Scharlachdiphtherie eine Mortalität von 2,7 % gehabt; die erstere allein ergab nur 0,9 % Todesfälle. Da nur sicher diagnosticirte Fälle berücksichtigt und in die Statistik auch die schwersten septischen Formen aufgenommen sind, beansprucht die so ausserordentlich erfolgreiche Methode die grösste Aufmerksamkeit.

Die Mittel, die H. anwendet, sind uralt — Kalkwasser und Eis. Neu ist die Anwendungsart. Bei ausgebrochener Mund- und Rachendiphtherie gurgelt der Kranke in ¼—½-stündlichen Intervallen tüchtig mit reinem Kalkwasser und nimmt nach jeder Gurgelung 10,0—20,0 desselben innerlich. Wer nicht gurgeln kann, erhält das Kalkwasser in Gaben von 20,0—30,0 nur innerlich. Statt zu gurgeln können Erwachsene das Kalkwasser in den Mund nehmen und den zurückgebeugten Kopf tüchtig schütteln. Können die Pat. nicht gurgeln und verweigern sie das Schlucken, so wird der Richardson'sche Spray angewandt. Diese Procedur wird fortgesetzt bis mit absoluter Sicherheit nicht nur Stillstand des localen Processes, sondern Auflockerung und Verdünnung der Membranen zu constatiren ist. Meist ist nach 6—24 Stunden deutliche Abnahme des Belages vorhanden. Dann treten 2—3-stündlich Ruhepausen ein. Diese Behandlung ist Tag und Nacht fortzusetzen. Erst wenn 2 Tage hindurch keine Neubildung von Membranen zu bemerken ist, kann man die Patienten ungestört schlafen lassen und nur 3—4 Mal täglich Kalkwasser gurgeln, resp. schlucken lassen. Nach Lösung der Membranen reizt das Kalkwasser die vom Epithel entblösste Schleimhaut sehr stark, es «frisst». Der Reiz wird durch Gargarismen mit warmem Camillenthee mit Milch sehr gemildert. Innerlich wird das Kalkwasser in Quantitäten bis zu 3 Litern in 24 Stunden ohne allen Schaden vertragen, ja, ein unbeaufsichtigtes 3-jähriges Mädchen trank in ½ Stunde fast 1 Liter Kalkwasser ohne Störung des Allgemeinbefindens. Zu bemerken ist, dass das Kalkwasser der Pharmakopöe immer etwas Aetzkali enthält, daher sollte immer das erste Wasser, womit man den Kalk übergiesst, beseitigt werden, erst die folgenden Wasseraufgüsse geben ein reineres Präparat.

Gleichzeitig mit dem Kalkwasser wird Eis applicirt. Dasselbe wird in einen schmalen gut schliessenden Eisbeutel oder den Oesophagus eines Rindes, der sich sehr gut eignet, gefüllt und der Schlauch von einem Ohr bis zum andern vor dem Kehlkopf um den Hals gelegt. Nachtheilige Folgen sind bei richtiger Application nicht beobachtet worden.

Neben dem Kalkwasser und Eis verordnet H. nur gelegentlich Kali chloric. (2,0—6,0 : 200,0, 2—3 stündlich 1 Thee- bis 1 Esslöffel je nach dem Alter des Pat.). Gurgelungen damit sowie Verschlucken grösserer Mengen ist wegen der toxischen Wirkung des Mittels gefährlich. Contraindicirt ist dasselbe bei der geringsten Andeutung von Herzschwäche.

Bei sehr hohem Fieber empfiehlt sich für Erwachsene Antipyrin, für Kinder Antifebrin.

Die Nahrung besteht vorwiegend aus Milch, bis 2 Liter täglich. Die Milch wird gekocht und auf Eis gestellt. Wenn möglich giebt man ausserdem Ei, leichtes Fleisch. Schmerzen beim Schlucken werden durch Eispillen bekämpft. Wenn irgend möglich sollen die Kranken aufstehen und selbst sich im Freien bewegen (natürlich ohne Eisblase).

Wird die Nase afficirt, so wird sie ½-stündlich mit Kalkwasser ausgespült, wobei Läsionen der Schleimhaut sorgfältig zu vermeiden sind.

Bei Fortschreiten des Processes auf den Larynx ist das Kalkwasser mit dem Richardson'schen Zerstäuber *bei tiefer Inspiration* reichlich in den Kehlkopf zu bringen. Die Kohlensäure der Exspirationsluft macht das Kalkwasser wirkungslos. Bei Kindern ist die

Inhalationstherapie zuweilen unmöglich; hilft da auch die interne Anwendung nicht, dann, aber auch nur dann ist die Intubation des Larynx oder die Tracheotomie am Platz.

Diphtheritische Beläge der Conjunctiva, der Vagina, der Gesichtshaut schwinden schnell durch häufiges vorsichtiges Betupfen mit Kalkwasser, resp. durch Application von Kalkwassercompressen.

Prophylaktisch sollen die Mitglieder einer Familie, in der Diphtherie ausgebrochen ist, häufig mit Kalkwasser gurgeln, resp. einen kräftigen Schluck nehmen.

Im Uebrigen ist natürlich sorgfältig für peinlichste Sauberkeit, Isolirung der Kranken, Desinfection der Excrete, Gebrauchsgegenstände, Krankenzimmer etc. zu sorgen.

Verf. spricht sich dahin aus, dass bei der angegebenen methodischen und reichlichen Anwendung das Kalkwasser ein Specificum gegen Diphtherie ist, wie das Quecksilber gegen Syphilis, Salicylsäure gegen Gelenkrheumatismus etc. Ferner erklärt er die epidemische Diphtherie nach dem 6. Lebensjahr für absolut ungefährlich, da er unter 1054 Fällen keinen Sterbefall über 6 Jahre zu verzeichnen hat, obgleich über 60% der Kranken das 6. Lebensjahr überschritten hatten. W.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Georg Dragendorff: Die gerichtlich-chemische Ermittelung von Giften in Nahrungsmitteln, Luftgemischen, Speiseresten, Körpertheilen etc. Göttingen 1889, Vanderhoek und Ruprecht. 12 M.

Seit dem Erscheinen der zweiten Auflage dieses weitverbreiteten Buches im Jahre 1876 hat die Zahl der als giftig erkannten Körper beträchtlich zugenommen. Wir erinnern nur an die Gruppe der Fäulnissalkaloide und die vielen neuen Heilmittel. Es fehlte daher in letzter Zeit an einem Handbuche, welches den neuesten Forschungen Rechnung tragend, dem Gerichtschemiker ein zuverlässiger Führer bei seiner Expertise sein konnte. Dragendorff's Buch erfüllt nun in seiner dritten Auflage voll und ganz den angegebenen Zweck. Der Verfasser hat nicht nur mit grosser Umsicht und Sorgfalt das mittlerweile angewachsene Material gesichtet und geordnet, sondern er hat auch die noch vorhandenen Lücken durch unter seiner Leitung ausgeführte Untersuchungen zu ergänzen gesucht. Wir finden in seinem Buche vielfach von seinen Schülern ausgeführte Arbeiten citirt. Wie in der älteren Auflage ist auch in dieser neuen die einschlägige Literatur vollständig in Citaten berücksichtigt worden. T—n.

E. Geissler und J. Müller: Realencyclopädie der gesammten Pharmacie. Urban & Schwarzenberg. Wien und Leipzig 1889. Lfg. 76—90.

Von diesem ausgezeichneten Handwörterbuche liegt nun auch der 6. Band vollendet vor. Er umfasst die Worte Knochen bis Mikrotom. Wie in den Recensionen der früher erschienenen Bände, so können wir auch nach Durchsicht dieses sechsten Bandes das Werk nur empfehlen. T—n.

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Sitzung am 23. März 1889.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.
Berichterstatter: Herr E. v. Wahl.

Herr R. Thoma spricht «Ueber das Aneurysma neonatorum et infantum».

Bei Neugeborenen und Kindern kommen drei wohl charakterisirte Formen von Aneurysmen vor. Die erste Form, das An. congenitum entwickelt sich während der Foetalperiode. Einen solchen, sehr interessanten Fall, der als Geburtshinderniss in Betracht kam, hat unlängst Phänomenow in St. Petersburg beschrieben; es handelte sich um ein grosses Aneurysma der Bauchaorta. In die gleiche Reihe ist vermuthlich auch ein Theil der spindelförmigen Erweiterungen der Arterien des Nabelstranges und der Placenta foetalis zu stellen. Die zweite Form, deren Kenntniss wir den Untersuchungen von Virchow, Rauchfuss, Klob und Buhl verdanken, entsteht in Folge septisch-pyämischer Thrombosen des intraabdominalen Theiles der Umbilicalarterien und des Ductus Botalli. Eine dritte Form endlich entwickelt sich auf rein mechanischem Wege durch einen Zug, welchen der verödende Ductus Botalli auf die Aorta und Pulmonalis ausübt, unter Mitwirkung jener Lageveränderungen der Brusteingeweide, welche in den ersten Jahren nach der Geburt sich einstellen.

Diese dritte Form ist bisher immer als Aneurysma des persistenten Ductus Botalli beschrieben worden. Indessen zeigt eine genauere Untersuchung, dass in diesen Fällen der Ductus auf ein Minimum verkürzt ist, so dass sich die Wand der Pulmonalis und Aorta berühren. Eine offene Verbindung zwischen den beiden letztgenannten Gefässen bleibt dauernd bestehen, allein sie ist sehr enge, weil sich an derselben eine bindegewebige, ringförmige Falte charakteristischen Baues entwickelt, welche von Willigk sehr treffend mit einem im Centrum perforirten Trommelfelle verglichen wurde. Die Aorta aber zeigt sich in der Gegend des Ductus Botalli erheblich erweitert und bereits in frühen Lebensjahren arteriosklerotisch verändert. Zugleich giebt sie gegen die Mündung des Ductus Botalli einen trichterförmig sich verengenden Fortsatz ab, welcher ein Tractionsaneurysma der Aortenwand darstellt, bis jetzt indessen als persistenter und aneurysmatisch erweiterter Ductus aufgefasst wurde. Die genaue mikroskopische Untersuchung, ebenso wie eine Analyse der bisher veröffentlichten Fälle widerlegt diese letztere Auffassung. Man kann nachweisen, dass die Wand des fraglichen trichterförmigen Fortsatzes der Aorta die Structur der Aortenwand besitzt und dass die Faserzüge des Ductus in nächster Nähe der engen Communicationsöffnung, welche zwischen Aorta und Pulmonalis besteht, ihr Ende finden. Es handelt sich somit bei der dritten Form der Aneurysmen, welche gelegentlich bei Kindern vorkommen, um eine Bildung, welche besser als Tractionsaneurysma der Aorta in der Gegend der Einmündung des persistenten Ductus Botalli zu bezeichnen wäre.

Herr Dehio spricht «Ueber einen Fall von Hemisystolie». Er demonstrirt sphygmographische Curven, die er von der Radialarterie und den Halsvenen eines Herzkranken gewonnen hat, bei welchem eine Insufficientia valv. mitralis im Stadium schwerer Compensationsstörung und secundäre relative Insufficienz der Tricuspidalklappen in Folge von Dilatation des rechten Ventrikels diagnosticirt worden war. Pat. litt an schweren Stauungen im grossen Kreislauf, allgemeinem Hydrops, Ascites, Hydrothorax, hatte Orthopnoe und zeigte in den letzten acht Lebenstagen die exquisiten Erscheinungen der von Leyden sogenannten Hemisystolie des Herzens, d. h. während man am Herzen deutlich mit dem Stethoskop 80 bis 76 Herzcontractionen in der Minute zählen konnte, waren an der Radialarterie, sowie an der Carotis genau halb so viele Pulse (40 bis 38) fühlbar, so dass auf jeden fühlbaren Puls 2 systolische und 2 diastolische Töne kamen. Neben den systolischen Tönen waren auch deutliche systolische Geräusche an der Herzspitze und am unteren Ende des Sternum hörbar. Gleichzeitig war sehr deutlicher Venenpuls am Halse zu bemerken. Leberpuls war wegen des starken Ascites nicht sicher zu constatiren. Die von der Radialarterie gewonnenen Curvenbilder zeigen nun deutlich, dass es sich in diesem Falle um einen Pulsus alternans handelte, indem in dem absteigenden Curventheil sich deutlich noch die Andeutung einer niedrigen Pulswelle, die sich zwischen zwei hohen befindet, zu bemerken war; freilich war diese Stelle so klein geworden, dass der palpirende Finger sie nicht mehr wahrnehmen konnte. Die von den Halsvenen gewonnenen Curven zeigen dagegen sehr deutlich je zwei positive Pulswellen, die rasch auf einander folgen und dann durch eine längere Pause von dem folgenden Wellenpaar getrennt sind (Pulsus bigeminus); die erste Welle eines jeden Paares entspricht dem fühlbaren Radialpulse, die zweite ist auch an den Halsvenen deutlich kürzer und fast stets auch niedriger als ihre Vorgängerin; nur bei der Exspiration, wo die Stauung in den Halsvenen besonders hochgradig wurde, war die zweite Welle ein paar Tage lang ebenso hoch oder sogar etwas höher als die erste der Zwillingswellen.

Diese Beobachtung bestätigt die von Fräntzel aufgestellte Ansicht, dass die sogen. Hemisystolie des Herzens als der höchste Grad der Bigeminie des Herzens aufgefasst werden muss, wobei die zweite Welle des Wellenpaares so klein wird, dass sie in den Arterien des grossen Kreislaufes nicht mehr wahrnehmbar ist. Dass der rechte Ventrikel ganz ebenso wie der linke Ventrikel und isochron mit demselben abwechselnd eine starke und eine schwache Pulswelle producirt, wird durch die vorgelegten Curven bewiesen. Eine Hemisystolie im Sinne Leyden's, wonach die beiden Ventrikel unabhängig von einander derart arbeiten, dass der rechte Ventrikel sich in der Zeiteinheit doppelt so oft contrahirt wie der linke, lag jedenfalls nicht vor.

Herr R. Kobert demonstrirt «die gangbarsten Sorten der Gelatinecapseln des Handels». Dieselben haben bekanntlich vor den Oblatencapseln den Vorzug voraus, dass man in ihnen auch flüssige und halbflüssige Medicamente einnehmen kann. Eine der leistungsvollsten Handlungen auf diesem Gebiete ist die Berliner Capsules-Fabrik von J. Lewinsohn, welche schon über vierzig Jahre besteht und durch deren Bemühungen hauptsächlich zu den Capsulae gelatinosae durae der früheren Zeit die Capsulae gelatinosae elasticae hinzugekommen sind. Sie müssen als eine der wesentlichsten Vervollkommnungen der Arzneiverordnungslehre angesehen werden, da sie 1) sich selbst bei bedeutender Grösse mühelos schlucken lassen und 2) im Magen sich sehr rasch auflösen. Zu den besonders viel verlangten Sorten gehören solche mit Ung. cinereum (0,5—4,0)[1]), Ricinusöl (1,0—5,0), Leberthran (0,5 bis 5,0), Eisenleberthran (1,0—2,0), Copaivbalsam (0,5—3,0), Copaivbalsam mit Cubebenextract ($\overline{aa}$ 0,5), Farnkrautextract (0,5–5,0) und andere. Dass man überhaupt in Deutschland Extr. Filicis maris in Dosen bis zu 5 Grm., nach Gerhardt[2]) sogar bis zu 16 Grm. (!) braucht, beweist, dass das deutsche Präparat an Güte dem hier in Grammdosen üblichen, aber nicht officinellen Extr. Filicis maris Wolmarense weit nachsteht, denn dieses würde in Dosen von 5 Grm. bereits erhebliche Vergiftungserscheinungen veranlassen. Im Laboratorium des Vortragenden ist soeben eine Arbeit über die Wirkungen dieses Mittels im Gange. Dasselbe unterscheidet sich von dem deutschen

[1]) Dieselben sind natürlich nicht zur innerlichen Verwendung, sondern zur Schmiercur und sind dazu sehr brauchbar.

[2]) Therap. Monatshefte 1888, pag. 311.

auch ganz wesentlich durch seine unbegrenzte Haltbarkeit. Vortr. fand eine von Buchheim 1857 gekaufte Portion in seinem Institute vor, welche noch jetzt enorm wirksam ist.

Von Novitäten der Capsules sind solche mit Oleum Santali ostindicum, Amylenhydrat, Extr. Cascarae sagradae, Kreosot und Balsamum tolutanum, Oleum Jecoris mit Jodoform, Paraldehyd, Hypnon, Myrtol etc. zu merken. Die ganz kleinen Sorten, welche sich in der Gestalt den Pillen nähern, macht man praktischer nicht elastisch, sondern starr und nennt sie Perlae gelatinosae.

Wegen weiterer Details verweist Vortr. auf sein Compendium der Arzneiverordnungslehre (Stuttgart, Enke 1888) Seite 107—110.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Ueber sehr günstige Resultate bei der *Behandlung der Tuberkulose mit Inhalationen von heisser Luft* mittelst des Weigert-schen Apparates berichtet Stern in der New-Yorker med. Academie. Im Ganzen 50 Kranke. Täglich 2 Sitzungen, anfangs ½ Std. später 2 Std. Temperatur der inhalirten Luft 100°, später höher. Gleich nach der Sitzung stieg die Temp. der Kranken um 1—2°. Die anfangs gesteigerte Expectoration nimmt bald ab, der Husten wird geringer, die Tuberkelbacillen verschwinden allmälig, die Nachtschweisse bleiben aus, das Körpergewicht nimmt zu. Rascheste Heilung in 4 Monaten. (Sem. Med. № 12.)

— *Schwere Cystitis bei Weibern* behandelt Thomas More Madden (Dublin) mittelst Dilatation der Urethra: die dadurch erzielte vorübergehende Paralyse des Sphincter ermöglicht einen andauernden Abfluss des Secrets, ähnlich wie durch eine Fistel. In vielen Fällen reiche diese Behandlung, höchstens mit einigen milden Ausspülungen combinirt, aus; wenn nicht, soll man durch die dilatirte Urethra Wattetampons mit Carbolglycerin einführen und damit namentlich den Fundus und den Hals der Blase, dann auch die Urethra kräftig auswischen. Die Schmerzhaftigkeit dieses, höchstens zwei Mal nothwendigen Eingriffes wird durch Cocaïn beseitigt. (Brit. med. Journ. — Berl. klin. Woch.)

— Gegen das *unerträgliche Jucken bei Icterus* empfiehlt Goodhart subcutane *Pilocarpininjectionen.* (Brit. med. Journ. 19. Jan. 1889.)

Vermischtes.

— Die *Gesellschaft der Militärärzte in Moskau* hat die Professoren der militär-medicinischen Academie Botkin, Paschutin, Dobrosslawin, sowie den Ober-Militär-Medicinalinspector Dr. Remmert zu *Ehrenmitgliedern der Gesellschaft gewählt.*

— Der Professor der Chirurgie an der Universität Charkow, wirkl. Staatsrath Dr. Sarubin, hat am 20. April das *30-jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit* begangen.

— Der hiesige Arzt Dr. Peter Sagorski hat, wie der «Wr.» erfährt, die reiche Bibliothek, welche er von seinem Vater Prof. A. Sagorski und seinem berühmten Grossvater Prof. P. Sagorski, der bekanntlich das erste russische Handbuch der Anatomie im J. 1802 herausgegeben, geerbt hat, der Universität Tomsk geschenkt. Die Bibliothek ist besonders reich an alten Büchern und Kupferwerken über Anatomie und Physiologie.

— *Verstorben*: 1) Am 13. April in Moskau der dortige Arzt J. Sinowjew, Specialist für Kehlkopf-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. 2) In St. Petersburg am 20. April Dr. E. Niwinski in Folge einer Vergiftung bei der Mahlzeit. Die näheren Umstände sind noch nicht festgestellt worden. 3) In Jeisk der Arzt am dortigen Stadthospital N. Katasch an Diphtherie, die er sich bei der Behandlung der Kranken zugezogen hatte. 4) In Kiew am 25. März der frühere gelehrte Apotheker und Professor-Adjunct an der Wladimir-Universität Nikolai Neese, an Lungenentzündung im 71. Lebensjahre. Der Verstorbene stammte aus Riga und hatte seine pharmaceutische Ausbildung an der Universität Dorpat erhalten, wo er i. J. 1841 den Grad eines Provisors und 1844 den Grad eines Apothekers (jetzt Mag. pharm.) erwarb. Nachdem er sodann Apothekenbesitzer in Riga gewesen war, wurde er i. J. 1854 als gelehrter Apotheker mit dem Titel eines Professor-Adjuncts an die Universität Kiew berufen, an welcher er Vorlesungen über Pharmacie und Pharmacognosie für Mediciner und Pharmaceuten hielt. Im J. 1863 nahm er seinen Abschied und gründete in Kiew die erste Handlung mit Apothekerwaaren, der er bis zu seinem Lebensende vorstand. N. ist vielfach auch literärisch thätig gewesen; sein Hauptwerk ist eine «Pharmacie für Pharmaceuten und Aerzte», 2 Bde., in russischer Sprache, welche 1862 erschien.

— Der bekannte Psychiater und Neurolog, Prof. Westphal in Berlin, ist durch Krankheit gezwungen, im laufenden Sommersemester seine Vorlesungen einzustellen. Während seiner Abwesenheit werden ihn seine Assistenten vertreten und zwar wird Privatdocent Dr. Siemerling über Psychiatrie und Privatdocent Dr. Oppenheim über Nervenkrankheiten lesen.

— Die Ovationen, welche Prof. Billroth anlässlich seines 60. Geburtstages von seinen Schülern und Freunden zugedacht waren, wurden demselben am 6. Mai dargebracht. Prof. Gussenbauer (Prag) überreichte mit einer Ansprache im Namen der Freunde und Schüler Prof. Billroth eine goldene Medaille und ein Album mit den Photographien der Spender. Als Billroth an diesem Tage nach einmonatlicher Abwesenheit seine Vorlesungen wieder aufnahm, wurde er auch von seinen Zuhörern auf's Herzlichste begrüsst und beglückwünscht.

— Sachsens ältester Veteran vom Jahre 1813, der pensionirte Militärarzt Dr. Küchler in Gieshübel, beging vor Kurzem in seltener Frische seinen 99. Geburtstag. (A. m. C.-Ztg.).

— Den von dem Cassirer des III. Congresses russischer Aerzte, Dr. K. A. Rauchfuss, dem «Wratsch» zugegangenen Daten *über die Einnahmen und Ausgaben der Summen des III. Congresses russischer Aerzte* entnehmen wir Folgendes: *Die Einnahmen des III. Congresses* beliefen sich auf 9972 Rbl. 69 Kop. und zwar 1579 Mitgliedsbeiträge im Betrage von 8285 Rbl. (4 zu 100 Rbl., 4 zu 10 Rbl. und 1569 zu 5 Rbl.), Beiträge der St. Petersburger Stadtduma im Betrage von 1000 Rbl. und der St. Petersburger Gouvernements-Landschafts-Uprawa (zur Herausgabe eines «Landschaftlichen medic. Archivs») im Betrage von 500 R., Spende des Prof. Scherwinski im Betrage von 5 Rbl., vom Verkauf des «Tageblattes» 21 Rbl., an Zinsen 159 Rbl. 29 Kop., gefunden im Bureau des Congresses 2 R. 40 K. Der Ueberschuss des II. Congresses betrug mit den Zinsen 3100 Rbl. in zinstragenden Papieren und 3733 Rbl. 23 Kop. in baarem Gelde, so dass der *Cassenbestand des III. Congresses* sich auf 3100 Rbl. in Werthpapieren und 13,705 Rbl. 92 Kop. in baarem Gelde belief. *Die Ausgaben des III. Congresses* bezifferten sich auf 11,551 Rbl. 16 Kop. und vertheilt sich diese Summe auf folgende Posten: 1) für die Organisation der Sectionen — 532 Rbl. 75 Kop.; 2) Ausgaben der Verwaltung (Druck des Statuts, der Circulare, Blanquete etc.) — 63 Rbl. 30 Kop.; 3) Ausgaben des Secretärs (darunter für 2 Gehilfen 400 Rbl., 1 Arzt und 2 Studenten 135 Rbl.) — 658 Rbl. 61 Kop.; 4) Ausgabeposten des Redacteurs (darunter für 2 Gehilfen und den Corrector 500 Rbl., 3 Studenten 205 Rbl. und für den Druck des «Tageblattes» 6127 Rbl. 10 Kop.) — 6892 Rbl. 40 Kop.; 5) Ausgabeposten des Cassirers (Post- und Canzelleiunkosten und andere kleine Ausgaben) — 76 Rbl. 3 Kop.; 6) für die Organisation des Bureaus (darunter für den Druck von 1650 Mitgliedskarten 246 Rbl. und von Wahlzetteln 45 Rbl.) — 448 Rbl. 2 Kop.; 7) die Kosten des Erkundigungsbureaus (darunter 11 Studirenden 400 Rbl.) — 498 Rbl. 70 Kop.; 8) für die Organisation der allgemeinen Versammlungen (darunter für 2 Versammlungen für die Ausschmückung der Estrade 170 Rbl. 50 Kop. und für das Orchester 100 Rbl.) — 364 Rbl. 25 K.; 9) die Kosten der Ausstellung (d. h. der Theil der Ausgaben für die Ausstellung, welcher nicht von den Einnahmen derselben gedeckt wurde) — 1612 Rbl. 10 Kop. und 10) für die Organisation der collegialen Versammlungen und des Frühstücks — 405 Rbl. Es ist somit *zum Besten des IV. Congresses verblieben* die Summe von 5254 Rbl. 76 Kop. und zwar 3100 Rbl. in zinstragenden Papieren und 2154 Rbl. 76 Kop. in baarem Gelde.

— Wie die Tagesblätter berichten, ist im Medicinal-Departements die Frage betreffend der Einführung einer *Controle über sämmtliche Kumysanstalten im ganzen Reiche* angeregt worden.

— Wir erfahren, dass in kurzer Zeit ein Institut eröffnet wird, welches einem längst gefühlten Bedürfnisse abhelfen soll und kann. Der Gründer desselben, der bekannte Chemiker Dr. J. F. Biel hat sich folgendes Programm gestellt: chemische und mikroskopische Untersuchungen, histologische und bacteriologische Prüfung von geeigneten Objecten durch eine bekannte Autorität, Vermittelung von Privatobductionen, Desinfection von Zimmern, Möbeln, Bettwäsche und dergl. Die Anstalt befindet sich auf dem Kasanschen Platze, hinter der gleichnamigen Kirche, Haus № 7. Wir begrüssen mit Freude die neue Einrichtung und wünschen ihr aufrichtig gutes Gedeihen. Ein ausführliches Programm soll demnächst erscheinen. Hz.

— Die *Heidelberger ophthalmologische Gesellschaft* wird ihre Sitzungen in diesem Jahre vom 13.—15. September (n. St.) abhalten. Erste Sitzung: Freitag den 13. September, Morgens 9 Uhr.

— Der erste Congress der *deutschen dermatologischen Gesellschaft* wird vom 10.—12. Juni a. c. (n. St.) in Prag stattfinden. Erste Sitzung am 10. Juni, 9 Uhr Morgens. — Es sind bereits 43 Vorträge und Demonstrationen angemeldet und werden weitere erbeten vom Ausschuss: J. Pick, A. Neisser und Ed. Lipp.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 30. April d. J. 6159 (88 weniger als in der Vorwoche), darunter 342 Typhus- (4 weniger), 563 Syphilis- (39 mehr), 49 Scharlach- (7 weniger), 13 Diphtherie- (1 mehr), 22 Masern- (3 mehr) und 6 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorwoche).

— Dr. Tomasi-Crudeli hat sich entschieden *gegen die Präventivimpfungen des Milzbrandes* ausgesprochen, welche für die Heerden auf dem Agro Romano projectirt waren. Seiner Meinung nach würden solche Schutzimpfungen sehr gefahrvoll sein, da durch sie die verhängnissvolle Krankheit, welche bis jetzt in dieser Gegend noch unbekannt ist, eingeschleppt werden könnte. (Lancet. — Wr).

— Von 1863 bis 1876 verstarben in Bayern alljährlich etwa 14 bis 31 Menschen in Folge Bisses toller Hunde. In den letzten 7 Jahren sind nur je 3 Todesfälle beobachtet worden bei einer Bevölkerungszahl von 5½ Millionen! Dieses ausgezeichnete Resultat ist folgendermaassen erreicht worden: Jeder Hund eines jeden Distriktes wird sofort getödtet, wenn er nicht ein Halsband mit einer Marke trägt, welche bezeigt, dass für den Hund die Steuer für das laufende Jahr entrichtet worden. Herrenlose ergo unbeaufsichtigte und ungepflegte Hunde giebt es dort nicht. Diese treffliche Einrichtung ist

materiell und dem Effecte nach gewiss vortheilhafter als die Pasteur-institute. G—n.

Bulletin der meteorologischen Station Dr. Dmitrijew's in Jalta.

Monat u. Datum	Temp. der Luft nach Celsius: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Maximum	Minimum	Mittel	Barometer: Mittel	Hygrn.: Mittel	Windfahne: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Zustand d. Himmels: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Mm. Niederschlag.
Jan. 15	4,4	7,4	1,6	9,0	— 2,6	4,5	762,4	67	ZE_2	ZE_1	0	SC_8	SC_{10}	0	
16	3,4	6,6	— 0,2	11,0	1,0	3,3	764,8	57	0	0	N_6	N_{10}	SC_4	SC_4	0,6 Regen
17	— 2,0	5,0	2,6	10,0	— 2,6	1,9	769,3	32	0	ZW_3	NW_6	S_4	0	0	
18	3,2	5,8	1,4	8,0	— 2,6	3,5	760,5	64	ZW_1	ZW_2	0	SC_8	SC_4	0	
19	3,6	7,8	5,4	11,0	— 2,6	5,6	793,5	59	0	Z_4	0	S_7	S_5	0	
20	6,8	9,8	5,4	11,0	— 1,8	7,3	—	—	—	—	—	—	—	—	
21	4,8	5,2	3,4	12,0	5,2	4,5	752,5	62	NW_2	E_8	0	S_4	S_7	S_6	
22	4,8	11,6	9,4	9,2	3,6	8,6	752,2	65	0	0	0	SC_4	S_8	S_8	
23	9,2	11,2	5,6	18,0	5,4	8,7	754,4	64	0	E_8	0	S_8	S_{10}	0	
24	5,2	9,4	9,4	12,0	5,6	8,6	758,9	83	0	0	0	S_{10}	S_{10}	N_{10}	
25	7,0	9,2	4,2	15,0	5,0	6,8	756,9	68	NW_6	NW_9	0	CN_{10}	SC_4	S_6	2,7
26	4,4	—	3,8	12,0	4,8	—	—	—	0	E_2	NW_3	C_5	SC_4	0	
27	3,2	9,4	5,4	9,0	2,6	6,0	755,0	66	ZE_2	ZE_1	0	SC_8	SC_{10}	0	
28	3,0	6,4	7,0	10,0	2,8	5,5	—	—	—	—	—	—	—	—	

N = Nord, Z = Süd, W = West, E = Ost, 0 = Windstille. Die beigefügte Zahl giebt die Stärke des Windes in 1/10 an. — C = Cumulus, N = Nimbus, S = Stratus. Die beigefügte Zahl zeigt an, wie viel Zehntel des Himmels bedeckt sind. 0 = wolkenloser Himmel.

F. W.

— Dr. Kitasato, ein japanischer Arzt, hat im *hygienischen Institut der Berliner Universität einen neuen Pilz entdeckt*, der Eigenschaften zeigt, welche man bisher an den Bacterien noch nicht kannte. *Der Pilz* hat nämlich *die Fähigkeit, die Empfindung des Moschusgeruches anzuregen*. Der „*Moschuspilz*", wie Kitasato ihn nennt, fand sich zuerst in einem Heuaufguss. Er lässt sich auf den verschiedensten Nährböden züchten; besonders gut gedeiht er auf Brod, auf Reisbrei und Kartoffelbrei. Die Culturen des Pilzes sind erst röthlich, später ziegelroth und geben durchweg einen deutlichen Moschusgeruch, der auch wahrzunehmen ist am Alcohol, mit welchem man die Culturen ausgezogen hat. Seiner Form nach gehört der Pilz zu der Gattung *Fuxisporium*.

(Allg. med. Ctrl.-Ztg.)

— Der nordamerikanische Staat Connecticut hat ein Gesetz angenommen, dem zufolge *Kindern unter 16 Jahren das Tabakrauchen verboten* ist. Jeder, der einem unter 16 Jahre alten Individuum in irgend einer Weise Vorschub zum Tabakrauchen leistet, ist für jeden einzelnen Fall mit einer Geldstrafe bis zu 250 Frcs., der Rauchende aber mit einer Strafe bis zu 35 Frcs. zu belegen.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

Für die Woche vom 23. bis 29. April 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
331	264	595	110	45	81	8	10	20	85	52	46	62	39	29	8	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 26, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 1, Scharlach 6, Diphtherie 5, Croup 1, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 48, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 5, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 95, Tuberculose anderer Organe 11, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungscanals 72, Todtgeborene 23.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 19. **St. Petersburg, 13. (25). Mai** **1889.**

Klinische Mittheilungen.

Von

Drnd. med. A. Högerstedt,

Ordinator am Peter-Pauls-Hospital

(Schluss.)

Der Mann hat die verderbliche, weitverbreitete Atheromatose seiner Arterien zweifellos in der Zeit acquirirt, da ihm der Branntwein monatelang unausgesetzt durch die Adern fluthete. War die grosse Mehrzahl der Arterien seinem Alter entsprechend bereits sclerosirt, so kam es damals zu acuter Endarteritis, deren Ausgang auf dem sclerosirten Boden verhängnissvolle Geschwürsbildung war. Ist die Erzählung des Mannes richtig — und die anatomischen Verhältnisse haben den Hergang so analysiren lassen — so ist es in jener Augustnacht 1885 in der vorderen Wand der aufsteigenden Aorta zum Durchbruch eines atheromatösen Geschwüres gekommen. Ich halte für diesen Entstehungsmodus die ungewöhnliche Lage des Aneurysmaursprungs geradezu beweisend. Während wir bei normaler Lage des Herzens die aneurysmatischen Ausbuchtungen der aufsteigenden Aorta, wenn es sich um wahre Aneurysmen handelt, der Richtung des stärksten Blutanpralles entsprechend an der Convexität des Gefässes anzutreffen gewohnt sind, ist der Sitz eines aus einem Geschwüre hervorgegangenen sogenannten «falschen Aneurysma» natürlich nur von der Lage jenes abhängig. Dass unter sonst gleichen Bedingungen die im Anfangstheil der Aorta befindlichen Geschwüre zum Durchbruch am meisten disponirt sind, ist aus dem Maximum des hier herrschenden Blutdruckes erklärlich.

Vergegenwärtigen Sie sich die anatomischen Verhältnisse der vorderen Mediastinalgegend [9] u. [10]) und Sie werden mir beipflichten, dass dicht über der Umschlagsfalte des Pericardiums aus der vorderen Wand der aufsteigenden Aorta hervorbrechende Blutungen links am Sternum leichter als rechts die Brustwand erreichen können. Vom Knorpel der ersten Rippe ziehen beide Lungenränder hinter dem Handgriff des Brustbeins convergirend herab bis zur Mitte einer den unteren Rand des vorderen Endes des zweiten Rippenknorpels vereinigenden Linie. Diese Anordnung entspricht dem oberen, dreieckigen Abschnitte des vorderen Mittelfellraumes, sowie denn eine Anzahl in dessen Hintergrunde gelegener Gebilde (der oberste Theil des Aortenbogens mit den Anfängen der aus ihm entspringenden Gefässe, die rechte und linke Vena anonyma an der Stelle ihrer Vereinigung zur Cava super.) vom Anfange jener Ränder umfasst wird. Vom inneren Knorpelende der zweiten Rippe an tritt der vordere Rand der rechten Lunge über die Mittellinie hinweg, fast bis an den linken Sternalrand und wird bis zur Höhe des Sternalrandes der 4. Rippe vom linken vorderen Lungenrande nur durch die hier beim Erwachsenen verklebten Mittelfellblätter getrennt. Diese sind durch ihre dichte Aneinanderlagerung gewissermaassen zu einer duplicirten Platte verbunden, welche nach Analogie der Bauchfellduplicaturen als Mesocardium bezeichnet werden kann und einen geraden Durchmesser von einem bis mehreren Centimetern besitzt. Luschka behauptet, dass diese Mittelfellduplicatur in so schiefer Richtung von vorne nach links hinten erfolgt, dass in Folge dessen der mediale linke Lungenrand den rechten etwas überlagert, ein Verhalten, welches Ferber nicht bestätigen konnte. Die Aorta ascendens liegt fast ganz hinter dem Brustbein in der Höhe der Sternalenden des dritten bis ersten Rippenpaares, im ersten Intercostalraum den rechten Sternalrand in der Projection gewöhnlich um wenige Millimeter überschreitend und den linken Umfang der oberen Hohlader ein wenig überlagernd. Die Entfernung ihres vorderen Umfanges von der inneren Fläche der vorderen Brustwand beträgt am oberen Ende am wenigsten, etwa 2 Ctm. Hier endigt die Ueberkleidung des Herzbeutels in einer schief von links nach rechts aufsteigenden Linie erst einen Ctm. abwärts vom Ursprunge der Art. innominata. Der Arcus Aortae läuft vom Brustbeinende des ersten rechten Intercostalraumes von rechts und vorn nach links und hinten, ist daher in seinem Anfang der inneren Brustfläche am nächsten. Ueber die grösste Convexität des Aortenbogens, sowie über die Anfänge der aus ihr entspringenden Gefässe läuft die linke Vena anonyma schief hinweg. Der Anfangstheil der Art. pulmonalis projicirt sich in dem sternalen Winkel des zweiten linken Intercostalraumes und ist hier der Brustwand am nächsten; von hier zieht die Arterie in mässig starkem Bo-

[9]) Luschka: Die Brustorgane des Menschen. Tübingen 1857.
[10]) Ferber: Situsphantom der Brust. Bonn 1877.

gen und in halber spiraliger Drehung um den Anfangstheil der Aorta nach links, hinten und oben, sich zum grössten Theil neben dem linken Sternalrande, zum kleinsten Theil hinter dem Brustbein projicirend. Ebenso wie die Pulmonalarterie, wird auch der aufsteigende Theil der Aorta, sowie der Anfang ihres bogenförmigen Stückes normaliter durch Lunge von der Thoraxwand geschieden. — Ueber der oberen Brustapertur setzt sich die mediastinale Höhle unter zunehmender Verengerung fort. Dieser Raum wird von dem einwärts von der grossen Gefässscheide nach vorn strebenden tiefliegenden Blatte der Fascia colli abgeschlossen und ist von Henke[11]) Mediastinum colli benannt worden. Die Fascie umspannt knapp die Schilddrüse und inserirt an der hinteren Wand des Brustbeins und am Pericardium.

Im oberen Mediastinum entstehende Ergüsse werden nach oben ihren natürlichen Damm an der vorgelagerten Schilddrüse finden. Plötzlich entstehende, direct von der gewaltigen Propulsionskraft des Herzens bewegte Ergüsse, Blutungen werden a priori das ganze Mediastinum colli und die obere Etage des Mediastinum thoracis erfüllen, dann aber nach der Seite des geringeren Widerstandes ausweichen. *Nach vorne* nun *muss die Gegend links am Sternum über dem Ursprung der Pulmonalarterie, also in der Höhe des zweiten bis ersten Rippenknorpels als Locus minoris resistentiae betrachtet werden.* Hier wühlt sich der hervorbrechende Blutstrom durch, hier müssen sich gegebenen Falles die ersten charakteristischen physikalischen Symptome (Dämpfung, fühlbarer Klappenstoss, eventuell pulsirende Geschwulst) des angerichteten Schadens darbieten. Bei unveränderter Lage des Herzens wird also das plötzliche Auftreten solcher Symptome an dieser Stelle im Gegensatze zu den durch allmälige Verdrängung der rechten Lunge rechts am Sternum manifest werdenden Ausbuchtungen der Aorta ascendens, und andererseits im Gegensatze zu den allmälig zu Stande kommenden Erweiterungen und Aneurysmen des Anfangstheiles der Arteria pulmonalis den Gedanken an Blutung aus der Aorta ascendens nahelegen. Bei dem zur Zeit vollständigen Mangel unzweideutiger Symptome für die Differentialdiagnose links am Sternum auftretender Aneurysmen mag die möglich gewordene Betonung besonders letzteren Verhältnisses die Breite der vorgängigen anatomischen Recapitulationen entschuldigen.

Zweifellos hat die Lage des Herzens einen bestimmten Einfluss auf den Entstehungsort und die Richtung der Weiterentwickelung von Aortenaneurysmen. Das lehrt die überwiegende Häufigkeit der nach rechts sich entwickelnden aneurysmatischen Erweiterungen der Aorta ascendens bei normaler Herzlage, — noch überzeugender aber thun das dar die seltenen Fälle aneurysmatischer Erweiterungen an der vorderen oder linken Wand der aufsteigenden Aorta bei primär veränderter Lage des Herzens. Einen in dieser Beziehung besonders lehrreichen Fall hat Pramberger[12]) veröffentlicht und auf die Bedeutung der primär nach hinten und rechts geschehenen Herzverschiebung für die Weiterentwickelung des an der vorderen Aortenwand gelegenen Aneurysma hingewiesen. Wir werden also bei Beurtheilung links am Sternum gelegener Aneurysmen vor Allem bemüht sein müssen, zu einer ganz bestimmten Ansicht über die Herzlage zu gelangen. Im vorliegenden Falle war das scheinbar leicht, und doch lehrte der Sectionsbefund etwas ganz Anderes, als vermuthet worden war. In künftigen Fällen werde ich jedenfalls *dem Nachweis eines isolirt fühlbaren Spitzenstosses für die Bestimmung der Herzlage grössere Bedeutung beimessen.* Die pulsatorische Erschütterung der ganzen Präcordialgegend war hier eben nichts Anderes, als der durch die vorgelagerten Gerinnungsmassen fortgeleitete Choc des weit nach hinten und links verschobenen Herzens. Inwieweit diese secundäre Lageveränderung des Herzens auf die weitere Configuration des Tumors von Einfluss war, ist natürlich nicht übersehbar. — Beiläufig richte ich Ihre Aufmerksamkeit auf die Form jener colossalen, im Mediastinum gefundenen Gerinnungsmasse. Nach unten und oben sich verjüngend, giebt sie uns einen getreuen Abguss der ad maximum ausgedehnten vorderen Mediastinalgegend der Brust und des sogen. Mediastinum colli. Wir können uns aus der engen Begrenzung der Gerinnsel unten am Sternalende einen selten zu machenden Schluss auf die Festigkeit des von Luschka[13]) entdeckten Ligamentum sterno-pericardiacum inferius erlauben.

Hatte die Section den Irrthum, in dem sich die klinische Diagnose betreffs der Situation des Herzens befunden hatte, dargethan, so bot der Anblick des Herzens selbst eine noch grössere Ueberraschung. Bei der klinischen Beurtheilung der Herzgrösse hatte ich mich durch die physikalischen Symptome in der Präcordialgegend, vor Allem aber durch die zwingend gewordene Annahme von Nierensclerose zur Diagnose von Hypertrophie des linken Ventrikels verleiten lassen. Wir fanden dagegen ein kleines, miserables, atrophisches Herz! Da die Klappen normal und schlussfähig befunden wurden, so lag hier einer jener uncomplicirten Fälle vor, durch deren Studium die Lehre von der Rückwirkung der Aortenaneurysmen auf das Herz ihrer Stützen beraubt worden ist. — Gegenüber früheren, so noch von Wunderlich[14]) und Lebert[15]) ausgesprochenen Ansichten, dass Aortenaneurysmen Widerstände für die Circulation setzen, die Arbeit des linken Ventrikels erhöhen und ihn daher hypertrophisch machen, hat zuerst das Gewicht der entgegengesetzten Meinung Stokes'[16]) andere Anschauungen angebahnt. In seinem Lehrbuche der Herzkrankheiten (1857) bereits spricht sich von Bamberger über diesen Gegenstand recht reservirt aus. Die Rückwirkung auf das Herz äussere sich gewöhnlich durch Hypertrophie und Dilatation des linken Herzens, manchmal des ganzen Herzens, besonders bei grossen, dem Herzen nahe gelegenen Aneurysmen; indess seien Ausnahmen durchaus nicht selten und habe er mehrmals selbst bei sehr grossen Aneurysmen das Herz von ganz normaler Grösse gesehen. Sicher sei es, dass man Hypertrophie und Dilatation neben grösseren Aneurysmen häufiger finde als vermisse, indess betheiligen sich daran wohl häufig andere Zustände, besonders der ausgebreitete atheromatöse Process und Veränderungen an den Klappen. — Präciser bekennt sich unter Hinweis auf zwei besonders prägnante Fälle eigener Beobachtung auch Colberg[17]) zur Stokes'schen Ansicht. 1870 publicirte Axel Key seine Arbeit: «Om Aortaaneurysmes aterwerkampa hjirtat»[18]), in welcher er nachwies, dass in 18 Fällen von Aneurysmen der aufsteigenden Aorta und des Arcus Aortae nicht ein einziges Mal Hypertrophie, sondern nur einige Male leichte Dilatation des linken Ventrikels gefunden worden war. Nun folgte eine Menge bestätigender Einzelbeobachtungen, aus welchen ich Ihnen nur die beweisendsten aufzählen werde. Blix[19]) fand bei sackförmigem, sehr grossem Aneurysma der Aorta ascendens und des Arcus mit in der ganzen Aorta ausgedehntem atheromatösen Process das Herz schlaff, eher klein als normal bei unveränderten Klappen und Oeffnungen. Budde[20]) beschreibt ein faustgrosses Aneurysma des Arcus Aortae mit mässiger Arteriosclerose der Aorta ohne Hypertrophie des Herzens, Bokkenheuser[21]) ein kindskopfgrosses an gleicher Stelle mit normalem Herzen trotz knorpelharter Verdickung der Aortenintima. In dem Falle von Brunniche[22]) lautete die Diagnose: Aneurysma sacciforme

[11]) Henke: Atlas der topographischen Anatomie.
[12]) Berl. klin. Wochenschr. № 35. 1882.
[13]) Denkschriften d. Kaiserl. Academ. Bd. XVII.
[14]) Handbuch der spec. Pathol. und Therapie.
[15]) Virchow's Handb. der spec. Pathol. und Therapie.
[16]) Krankheiten des Herzens und der Aorta.
[17]) Deutsch. Archiv f. klin. Medicin. Bd. V. 1869.
[18]) Nord. Med. Arkiv. Bd. I.
[19]) Hygiea. 1875. Sv. läkares. förh.
[20]) Ugeskrift for Läger. R. 3, Bd. 23. 1877.
[21]) Ibidem. Bd. 25. 1878.
[22]) Hospitalstidende. R. 2, Bd. 5. 1878.

aortae asc., arteriosclerosis aortae, atrophia cordis. In einem von Zediard[23]) veröffentlichten Fall von aussergewöhnlich grossem Aneurysma der Aorta asc. mit Berstung nach aussen war das Herz gleichfalls nicht vergrössert. Auch Quincke[24]) spricht sich in seinem Lehrbuch der Gefässkrankheiten für die Stokes'sche Ansicht aus und weist darauf hin, dass er in Uebereinstimmung mit Federici[25]) nicht selten bei Aortenaneurysmen normale Verhältnisse des linken Ventrikels angetroffen hat. Weiter hat Key[26]) seinen früheren Beobachtungen zwei neue Fälle angereiht, in denen trotz bedeutender Grössenverhältnisse der Aneurysmen (im ersten Falle Aneurysma dissecans der Aorta, beginnend an dem Valsalva'schen Sinus und sich hinaberstreckend längs der Aorta thoracica, abdominalis und Iliaca externa sinistra; im anderen Aneurysma der Aorta thoracica gleich unter dem Abgang der Halsgefässe beginnend und sich 8 Ctm. längs der Aorta desc. hinaberstreckend) keine Herzhypertrophie, wohl aber im ersten Falle deutliche Atrophie constatirt wurde. Jener Fall von Pramberger[27]), in dem es sich um ein kindskopfgrosses, sackförmiges Aneurysma an der vorderen Wand der Aorta asc. handelte, zeigte ein in seinen Höhlen relativ weites, aber nicht hypertrophisches Herz mit unveränderten, schlussfähigen Klappen. In der Aorta fand sich chronische Endarteritis. Desgleichen hat Guttmann[28]) das Präparat eines fast manneskopfgrossen Aneurysma der Aorta asc. beschrieben, welches nicht die geringste Hypertrophie des linken Ventrikels bedingt hatte; es hatte dicht über den Aortaklappen begonnen, diese selbst aber in ihrer Structur vollkommen intact gelassen. Vor 4 Jahren hat endlich Kernig[29]) einen Fall von colossalem Aneurysma der Aorta asc. und des Arcus aortae veröffentlicht, in welchem das Herz weit nach unten, aussen und links dislocirt, nicht hypertrophisch, vielmehr klein und atrophisch war bei vollkommen intactem Klappenapparat, trotz hochgradiger Atheromatose der Aorta. War es mithin in hohem Grade wahrscheinlich geworden, dass bei Aortenaneurysmen Hypertrophie des linken Ventrikels in der Regel nur dann anzutreffen sei, wenn andere Complicationen vorhanden sind, so ist diese Anschauung in der jüngsten Zeit geradezu zum Gesetz erhoben worden. So kommt Suckling[30]) auf Grund seiner in 2 Jahren gesammelten Casuistik von 20 Brustaneurysmen zum Schluss, dass, wenn nicht Complication durch Aortenklappeninsufficienz zugegen sei, Aortenaneurysmen an sich keine Herzhypertrophie veranlassen. Genauer noch formulirt Heinrich Schmidt[31]) die Beantwortung der Frage, sich stützend auf eine Zusammenstellung von 12 Sectionsprotokollen des Jacobshospitals zu Leipzig: «*Aneurysmen der Aorta, selbst wenn sie umfangreich und dem Herzen nahe gelegen und mit ausgebreitetem Atherom der Arterien combinirt sind, bewirken an sich keine Hypertrophie des linken Ventrikels*». Nicht selten sei das Herz sogar etwas atrophirt. Ist Hypertrophie vorhanden, so sei dieselbe durch ein anderes Moment bedingt, z. B. eine Klappenerkrankung, eine relative Aorteninsufficienz, eine Nierenschrumpfung. Als solche complicirte Fälle dürften auch die Präparate anzusprechen sein, an denen Gairdner[32]) die besondere Häufigkeit von Hypertrophie und Dilatation des Herzens bei Aneurysmen des Valsalva'schen Sinus und des Anfangstheiles der Aorta demonstrirt hat.

Ich hätte Sie doch vielleicht noch mit der Aufzählung dieses zahlreichen casuistischen Materials verschonen können, wenn es nicht gegolten hätte, die Unumstösslichkeit der daraus gewonnenen Gesetze so recht klarzustellen. Denn trotz Allem stehen wir vor einem Räthsel, dessen frappirende Pointe in dem unanfechtbaren Beweise gipfelt, dass neben Aneurysmen bestehende, auch noch so stark ausgeprägte Arteriosclerose für die Herzgrösse völlig bedeutungslos ist. Das steht ja im offenen Gegensatz zu aller klinischen Logik, welche uns in der Entwickelung von Hypertrophie des linken Ventrikels die nothwendige Compensation der durch die Arteriosclerose sicherlich vermehrten Ansprüche an die Herzarbeit zu erblicken gelehrt hat. Gerade die extremen Verhältnisse des uns beschäftigenden Falles mit ihrer bündigen Bestätigung der Schmidt'schen Thesen drängen mich diese Widersprüche Ihrer Erwägung näher zu rücken. — Dabei empfiehlt es sich von dem feststehenden Gesetze, dass Arteriosclerose an sich Herzhypertrophie bedinge, auszugehen. Dass indessen diese Regulation hinter der physiologischen Breite zurückbleibt, hat Niemand eindringlicher betont als Cohnheim[33]). «Das Criterium eines gesunden Herzens», sagt er, «haben wir darin gefunden, dass dasselbe im Stande ist, in gleich vollkommener Weise sich zu mässigen, wie hohen an es gerichteten Ansprüchen sich zu accommodiren, der Art, dass wenn einmal von irgend woher, z. B. von Seiten der Körpermuskeln, eine besonders hohe Anforderung an das Herz gestellt wird, es nicht sofort versagt, sondern dieser Forderung genügt und damit ein physiologisches Leben so lange erhält, bis mit dem Wegfall jener abnorm hohen Anforderungen ferner nur noch die gewöhnliche Arbeit seitens des Herzens zu verrichten ist. Nun, die Arteriosclerose bildet gewissermaassen solche abnorm hohe Anforderungen an das Herz, aber nicht vorübergehender, sondern dauernder Natur, und dass das Herz ihnen dauernd genügen kann, dafür sorgt die Hypertrophie seines Muskels. Aber ein Mehreres wird dadurch nicht garantirt. Der durch die Arteriosclerose unausgesetzt erhobene Arbeitsanspruch ist so gross, dass es der gesammten Muskelkraft des Herzens bedarf, um ihn zu befriedigen: kommt jetzt noch ein neuer Anspruch irgend welcher Art hinzu, so steht es ihm machtlos gegenüber. Unter den gewöhnlichen mittleren Lebensbedingungen, bei ruhiger Körperhaltung, mässigen Mahlzeiten etc. vermag das Herz, Dank der Muskelhypertrophie, trotz der Arteriosclerose, eine regelmässige Circulation zu unterhalten; für starke Körperanstrengung, überhaupt irgend wie gesteigerte Ansprüche reicht sein Arbeitsvermögen nicht mehr aus». Das Herz befindet sich nach einem treffenden Ausdrucke Fränkel's[34]) durch Einbusse seiner Reservekräfte im «labilen Gleichgewicht». Denken wir uns nun, dass die Gefässwand unter dem abnorm hohen, auf ihr lastenden Drucke an irgend einer dem Herzen relativ nahe gelegenen Stelle plötzlich, sei es durch partiellen oder completen Riss ihrer Schichtung nachgebe, so muss sich der unmittelbare Effect eines so entstehenden Aneurysma durch jähes Abschwellen des Blutdruckes zu erkennen geben. Je grösser sich nun das durch den Dammbruch geschaffene Abflussbassin gestaltet, desto grösser muss auch die Differenz der resultirenden Druckschwankung ausfallen. Aus den physiologischen Gesetzen über die Stromgeschwindigkeit ist weiter verständlich, dass für die Grösse des in Wegfall kommenden Anspruches an die Arbeit des linken Ventrikels die Entfernung des Aneurysma vom Herzen von entscheidender Bedeutung ist. Denn da der Seitendruck mit zunehmender Entfernung vom Triebcentrum abnimmt, so müssen dem Herzen näher gelegene, aus den grossen Gefässstämmen hervorgegangene Aneurysmen jenen stärker beeinflussen als weiter entfernte, etwa aus einem Gefäss des peripheren Arteriennetzes entsprungene. Ziehen wir daraus den Schluss und übertragen wir ihn auf die uns interessirende Nutzanwendung, so ergiebt sich der Satz, *dass die Entstehung eines jener erstgenannten Aneurysmen*, z. B. der Aorta, *geeignet ist, das unter erhobenen*, z. B. durch Ar-

---

[23]) Transact. of the pathol. Society. XXX. 1879.
[24]) v. Ziemssen: Handbuch d. spec. Pathol. u. Therap. Bd. VI.
[25]) Riv. clin. di Bologna. 1875.
[26]) Hygiea. 1880. Sv. läk.-sällsk. hdl.
[27]) l. c. sub [12]).
[28]) Zeitschrift f. klin. Medicin. Bd. VI. 1883.
[29]) St. Petersb. Med. Wochenschr. № 34. 1885.
[30]) British medic. Journ. 1887.
[31]) Beiträge z. pathol. Anatom. u. kl. Med. Sonderabdruck. 1887.
[32]) Glascow. medic. Journal. 1887.

[33]) Vorlesungen über allgemeine Pathologie. 1882.
[34]) Zeitschrift f. klin. Med. Bd. IV.

teriosclerose bedingten *Ansprüchen arbeitende*, *dauernd abnorm belastete Herz zu entlasten*, *indem dadurch die Summe der zu überwindenden Widerstände beträchtlich vermindert wird.* Ein wesentlicher Theil der durch Arteriosclerose geschaffenen Widerstände für die Blutbewegung muss, wie die jüngsten Ausführungen Thoma's[35]) überzeugend darlegen, in der veränderten Elasticität der Gefässwandungen gesucht werden. Der hieraus resultirende Verlust der normaliter durch die elastische Action der Arterienwand zur Geltung kommenden Unterstützung bei der Propulsion der Blutsäule muss als grösste Quote der an die Arbeit des Herzens gestellten Mehranforderungen verzeichnet werden. Nun, *diese vernichtete Hilfskraft der Gefässwand wird durch die Einschaltung des Aneurysma in geringerem oder grösserem Maasse wiederersetzt der Art*, *dass proportional der Geschwulstzunahme item Verdrängung der Nachbarschaft sich der von dieser auf die Wandungen des Aneurysma rückwirkende elastische Druck steigert*, *und folglich eine immer grösser werdende actuelle Compensation dieserseits zur Mitwirkung gelangt.* Zur vollen Würdigung dieser für das Herz neugeschaffenen, wenn Sie wollen, glücklichen Arbeitslage gelangen wir aber erst durch die Erkenntniss, dass es sich hierbei nicht um Verhältnisse vorübergehender, sondern um solche dauernder Art handelt, dass mit einem Worte das durch die Arteriosclerose in's labile Gleichgewicht gedrängte Herz in vollem Maasse zur stabilen Gleichgewichtslage zurückkehren kann. Ich meine, dass die Häufigkeit des Vorkommens geradezu atrophischer Herzen im Gefolge sehr grosser Aortenaneurysmen nur als deutlicher Hinweis darauf anzusprechen ist, bis zu welch' hohem Grade die durch das Aneurysma geleistete compensatorische Arbeitsentlastung des Herzens vorzuschreiten vermag. Geleitet von dieser Anschauung gelange ich zu dem paradox klingenden und doch mir am nächstliegenden Schlusse, dass diese kleinen, verkümmerten Herzen als directe Anpassungsformen zu der von ihnen geleisteten Arbeit betrachtet werden müssen, dass sie nichts Anderes als einen gewissen Grad von In-, besser gesagt Subactivitätsatrophie in sich repräsentiren.

Dieser völlig veränderte Standpunct muss nothwendig auch die Principien unserer klinischen Beurtheilung der Circulationsverhältnisse bei Vorhandensein von dem Herzen nahegelegenen Aneurysmen des grossen Kreislaufes entscheidender Weise beeinflussen. Denn ist die Erkenntniss durchgedrungen, dass im Unglück einer Aneurysmabildung eine für die Arbeit des Herzens gewissermaassen glückliche Wendung zu ersehen ist, *so werden gewisse*, *mit dieser Erkrankung vergesellschaftete Symptomengruppen nicht auf Herzinsufficienz*, *sondern lediglich auf locale*, *durch die Form und Lage des Aneurysma bedingte Störungen zu beziehen sein.* Ich stimme daher in vollem Sinne mit Dieulafoy[36]) überein, der die Erscheinungen der Oppression, Suffocation, Dyspnoe, Strangulation, welche verschiedenen Formen von Aortenaneurysmen angehören und zuweilen Anfälle von Asthma vortäuschen, als die den Aortenaneurysmen eigenen, ständigen Symptome hervorhebt. Es ist das freilich nur eine aus dem mannigfaltigen Complex der functionellen Störungen herausgegriffene Gruppe, welche aber Krankheitserscheinungen in sich schliesst, die oft genug zu directem therapeutischem Eingreifen gebieterisch auffordern. Das Schlimmste, was der Arzt in solchem Eifer thun könnte, wäre jede Einwirkung, welche Hebung der Herzthätigkeit zur indicatorischen Grundlage hätte! Ein gewisser ständiger, nicht zu behebender Theil der Dyspnoe und Cyanose ist ja durch den im Brustraum befindlichen Tumor an und für sich bedingt, indem, wie Quincke[37]) betont, der Abfluss aus den zum Herzen strebenden grossen Venenstämmen durch Verminderung des negativen Druckes in der Brusthöhle erschwert ist. Ein anderer, ebenso ständiger Theil kann aus Störungen des kleinen Kreislaufes hervorgegangen sein; — noch ein anderer Theil der Dyspnoe kann aus der Lage des Tumors resultiren, indem, sei es direct durch Zusammenpressung einer Lungenpartie, sei es indirect durch Compression eines Bronchus (wie in unserem Falle) ein Lungenabschnitt für die Athmung in Wegfall kommt, obwohl dieser Antheil gewöhnlich durch compensatorisches Emphysem eliminirt ist. Der Hauptgrund für die Dyspnoe und die asthmatischen Zufälle ist offenbar, wie auch Bamberger[38]) betont, in nervösen Druckstörungen gelegen, deren Varianten hier aufzuzählen keinen Zweck hat. Dass das Herz aber an all' dem keine Schuld trägt, schildern uns recht prägnant die täglichen Urinmengen unseres Pat., so zwar, dass ich aus ihnen und den relativ niedrigen specifischen Gewichten mich zur oben erwähnten Annahme einer secundär erhöhten Herzthätigkeit verleiten liess. Geben uns, wie ich[39]) an anderer Stelle dargelegt habe, die zu diesen entgegengesetzten Harnverhältnisse klinisch den nahezu sichersten Nachweis selbst für das vorübergehende Auftreten acuter Ermüdungszustände des Herzens, so konnte hier schon auf Grund der Harnausscheidung allein Herzinsufficienz ausgeschlossen werden. Die täglichen Harnmengen erreichten übrigens dazwischen so hohe Werthe, dass ich aus der Analogie mit jenen beiden von Ralfe[40]) im Gefolge von Aortenaneurysmen beobachteten Fällen von Polyurie an eine durch das Aneurysma hervorgerufene Reizung des Nervus Vagus zu denken versucht war, wofür sich aber keine weiteren Anhaltspuncte darboten. Charakteristisch war auch das vom Moment der am 19. Januar definitiv zu Stande gekommenen Durchreissung der äusseren Aneurysmabedeckungen ab beobachtete Herabschnellen der Harnausscheidung bis auf ein Minimum. Mag nun der Blutverlust an sich als Hauptgrund hierfür erachtet werden, so ist sicherlich zum anderen Theil die Vernichtung der strombeschleunigenden Wirkung des Aneurysma dafür verantwortlich zu machen.

Glücklicher Weise bietet mir der vorliegende Fall nur wenig Grund das unfruchtbare Gebiet der die Aortenaneurysmen betreffenden therapeutischen Bestrebungen zu betreten. Aus der Vorführung des Krankheitsverlaufes und aus den im Anschluss daran unternommenen Digressionen müsssen wir zur Ueberzeugung gelangt sein, dass in solchen Fällen gewiss das Beste nur indirect durch rationelle Beeinflussung der äusseren Lebensbedingungen geleistet werden kann. Alles Schmieren und Bepinseln der Haut über dem Tumor, jeder unzeitige Druck von aussen ist ganz entschieden verwerflich — ein leichter Schutzverband, eventuell bei localer Schmerzhaftigkeit die Anwendung der so lindernd wirkenden Lehmcompressen, nicht Eis, welches, wie Vizioli und Butera[41]) bewiesen haben, den Blutdruck im Aneurysma nur steigert — so weit reichen die Grenzen unseres directen therapeutischen Handelns. Solche mit Skepsis gepaarte Passivität wird uns wenigstens den Vorwurf des unnützen Experimentirens, oder gar der künstlichen Lebensverkürzung nicht eintragen, Anklagen, die uns nach der Elektropunctur noch unzarter zu Gehör kommen können. Lassen wir nach Sicherung unserer Diagnose den Pat. sein Testament machen und sich fortan beschaulichem Dasein hingeben; das wird ihm wohlthuender sein, als die rigorose Beschränkung seiner Lebensthätigkeiten, wie sie die bekannte Tuffuel-sche Behandlungsmethode anstrebt. Dabei wird es den Pat. ein Trost sein erfahren zu können, dass Fälle bekannt geworden sind, bei denen nach dem ersten Erscheinen der Geschwulst an der Vorderfläche der Brust der Tod erst nach $3^1/_2$ oder, wie Peacock[42]) beschreibt, sogar erst nach 6 Jahren eingetreten ist. Sollte es durchaus

[35]) St. Petersburger Med. Wochenschr. № 11. 1889.
[36]) Gaz. hebdom. № 26 und 27. 1885.
[37]) l. c. sub. [24]).
[38]) l. c.
[39]) Diese Wochenschr. № 47 und 48. 1887.
[40]) Lancet. 1876.
[41]) Il Morgagni. 1882.
[42]) Transact. of the pathol. Soc. XXIX. 1879.

erforderlich scheinen, solche Kranke überdies medicamentös zu behandeln, so könnte man den Anpreisungen des Jodkalium Gehör geben, indessen erinnere ich Sie gerade betreffs dieser an den Ausspruch des Flavius Vopiscus: «Neminem scriptorum, quantum ad historiam pertinet, non aliquid esse mentitum». — Nun, nicht besser steht's um jene Heilberichte!

St. Petersburg, März 1887.

Referate.

Morton: Behandlung der Tabes dorsalis und anderer Affectionen des Nervensystems mittels Suspension, mit Bemerkungen dazu und einem illustrirenden Falle. (New-York Med. Rec. № 15.)

Darra: Behandlung der Tabes dorsalis und anderer spinaler Leiden mit Suspension. (Ibidem.)

Nach einer kurzen Wiedergabe der Charcot'schen Mittheilungen im Progrès médical erzählt M. einen von seinen 6, mit Suspension behandelten Fällen ausführlich, in welchem nach einigen 20 Aufhängungen die lancinirenden Schmerzen aufhörten, der atactische Gang verschwand, das Schwanken bei geschlossenen Augen bedeutend gebessert wurde, die Pupillen weiter und lichtempfindlich wurden, die Potenz wiederkehrte, das Gürtelgefühl und andere unangenehme Sensationen an den Beinen verschwanden und die verlangsamte Harnabsonderung normal wurde. In den anderen 5 Fällen wurde gleichfalls eine, wenn auch weniger gute Wirkung der Methode beobachtet. Von unangenehmen Nebenwirkungen wurde nur Krampf in den Nackenmuskeln und eine Verstärkung der Hyperästhesie in gewissen ausgedehnten Hautbezirken gesehen, letzteres wird vielleicht durch die bekannte Thatsache erklärt, dass eine geringe Dehnung die Nervenerregbarkeit steigert, eine stärkere aber sie herabsetzt. Zuweilen ist die Wirkung der Suspension eine momentane, so in einem Falle M.'s bei einer Attaque von schiessenden Schmerzen; Verf. schlägt vor, dass der Kranke, wenn er es vermag, sich selbst in die Höhe zieht, was in der Beziehung von Wichtigkeit ist, dass bei erhobenen Armen die grösste Entfernung zwischen dem Arm- und dem Sacralgeflecht geschaffen, das Rückenmark stärker gedehnt wird und sich diese Wirkung mit der der Suspension am Kopfe summirt. M. hat es öfters vortheilhafter gefunden, die Achselriemen ganz wegzulassen und behufs Selbstsuspension des Kranken einen Griff, der an den Stricken gleitet, erfunden; in einer der nächsten № des Med. Rec. wird eine Beschreibung dieser Vorrichtung erscheinen. Gewöhnlich lässt M. Anfangs die Kranken 2, später aber bis zu 7 Minuten hängen, nimmt diese Procedur über einen Tag vor, die Zehen sollen den Boden nur bei leichten Personen verlassen. — Ueber das wie? der Wirkung einer solchen Suspension lässt sich M. nicht weiter aus.

Darra bestätigt, ohne Einzelnheiten zu geben, die günstige Wirkung der Suspension bei Tabes und meint, auf einige Versuche gestützt, dass in gewissen Fällen eine theilweise (partial) Suspension an den Fersen vortheilhafter als die gewöhnliche Methode sei. Er hat sie im Ganzen bei 16 Kranken ausgeführt, in 6 Fällen von Tabes, 1 von Friedreich'scher hereditärer Ataxie, bei Paralysis agitans, Hemiplegie und sexueller Neurasthenie angewandt und zwar mit folgendem Erfolge: bei einem Tabiker (16 Suspensionen) Besserung der subjectiven Empfindungen in den Beinen und stetigerer Gang, bei einem zweiten (10 Suspensionen) leichte Besserung, bei einem dritten, an heftigen lancinirenden Schmerzen leidenden war keine Linderung nach 7 Suspensionen erfolgt, die 3 übrigen sind noch in Behandlung und fühlen ihre Beine freier. Ein Kranker mit Paralysis agitans fühlte sich nach 2 Suspensionen so viel besser, dass er sich selbst mehrmals täglich in seiner Thür aufhängte, ein zweiter meinte, dass nach 9 Suspensionen die Gliedersteifheit nachgelassen habe; sehr enthusiasmirt war ein Kranker mit Quermyelitis, welcher nach 14 Supensionen in Bezug auf Beweglichkeit und Kraft der Beine sich besserte, ebenso ein Hemiplegiker, der Kranke mit Friedreich'scher Ataxie fühlt sich bedeutend wohler. Bezüglich der Neurastheniker kann D. noch nichts berichten. Hz.

J. Heitzmann: Der protrahirte Abortus und seine Behandlung. (Centralblatt für die gesammte Therapie, Heft II und III, 1888).

Die nächste Ursache eines protrahirten Abortus ist stets in einer mangelhaften Contraction des Uterus zu suchen. Diese ist entweder absolut ungenügend, um den Inhalt auszustossen, oder sie reicht relativ nicht aus, wenn Placenta und Eihäute so fest haften, dass sie der Contraction des Uterus nicht weichen, vielmehr letztere allmälig an Intensität abnimmt und ganz aufhört. Als entferntere Ursachen des protrahirten Abortes können, abgesehen von traumatischen Momenten (Einführung der Sonde in den schwangeren Uterus, unvorsichtige Handhabung von Aetzmitteln, z. B. Anätzung der Innenseite des Collum u. s. w.), constitutionelle Erkrankungen der Mutter Syphilis, hochgradige Anämie, Nierenerkrankungen), angeborene oder erworbene pathologische Zustände der Gebärmutter (Missbildungen des Uterus, z. B. Bicornität, Endometritis, Metritis colli, Para- und Perimetritis, manche Lageveränderungen des Uterus, bes. die Retroflexio uteri, endlich die Subinvolutio desselben nach rasch aufeinanderfolgenden Schwangerschaften), endlich eine anomale Beschaffenheit der Placenta (fettige Degeneration derselben, die Veränderungen derselben bei Syphilis und Nierenkrankheiten, Blutergüsse, nicht immer traumatischen Ursprungs, in die Placenta oder zwischen die Eihüllen) und der Eihäute (bes. Chorion und Decidua) angesehen werden. Die Erwägung dieser mannigfachen ätiologischen Momente, die einen protrahirten Verlauf des Abortus bedingen können, ist bei Beurtheilung jeglichen Falles, in welchem Abort zu befürchten ist, nämlich bei Eintritt von Blutungen und Uteruscontractionen und bei beginnender Eröffnung des Uterushalses, von eminenter Bedeutung. Die rechtzeitige Erkenntniss der Ursache wird sicher ziemlich oft die Möglichkeit bieten, dem drohenden Uebel wirksam entgegen zu treten. Dies gilt nicht nur für die örtlichen, sondern namentlich auch für die constitutionellen Erkrankungen der Mutter.

Abgesehen von den Schwierigkeiten, denen die Diagnose der Gravidität in der ersten Zeit derselben unterliegen kann, ist es oft schwer, ja unmöglich zu entscheiden, ob der Abort, auf den mancherlei Erscheinungen hinweisen, bereits soweit gediehen ist, dass ein Fortbestehen der Gravidität sicher ausgeschlossen werden kann, oder ob es noch gelingen könnte, den wegen des protrahirten Verlaufes für die Frau um so gefahrvolleren Process aufzuhalten. Bei der Diagnose der Gravidität, namentlich im Beginn derselben, hat sich dem Verf. folgendes Symptom stets bewährt: es existirt nämlich constant neben den bekannten Schwangerschaftssymptomen (Vergrösserung des Uterus, Elasticität desselben, Erweichung des Cervix, speciell der Vaginalportion) eine deutliche, scharfe Abgrenzung des Collum vom Corpus. Für die spätere Zeit der Schwangerschaft lautet dieses Kennzeichen: scharfe Abgrenzung des Corpus von jenem Theil des Collum, der noch als solcher fortbesteht. (Der Verf. giebt mit Bandl, im Gegensatz zu C. Schröder's Ansicht, eine Verschmelzung des oberen Theiles des Collum uteri mit der Uterushöhle intra graviditatem zu). Das von Hegar angegebene Schwangerschaftszeichen, grosse Nachgiebigkeit und Compressibilität des unteren Uterinsegmentes, welche Eigenschaften gerade durch ihren Contrast gegenüber der Dicke und Festigkeit des Corpus auffallen sollen, mag immerhin für die Diagnose mitverwerthet werden, doch hält Vf. dieses Zeichen nicht für so sicher nachweisbar, um es namentlich schon in der ersten Zeit (6—10 Wochen) verwerthen zu können. Ebenso kann die stärkere Ausbuchtung des unteren Uterinsegmentes und Zunahme der Anteflexionsstellung bei einer mehr vorgerückten Schwangerschaft, etwa im 4.—5. Monate in Betracht kommen. Das vom Verf. vorgeschlagene Merkmal kann aber in den meisten Fällen bei sorgfältiger Untersuchung schon in der 6.—7. Woche deutlich nachgewiesen werden. Hat die Schwangerschaft bereits die 10. Woche überschritten, so ist das Auffinden des vom Verf. betonten Merkmales, selbst bei retroflectirtem Uterus, leichter möglich. Nur kann manchmal ein polypös in das Cavum uteri hineinwachsendes Myom Gravidität vortäuschen, obgleich vor diesem Irrthum die Verschiedenheit der Uterusconsistenz schützen kann. Was die Therapie des protrahirten Abortus anbetrifft, so besteht die Hauptaufgabe derselben in der möglichsten Abkürzung des Eliminationsprocesses. Diese Indication tritt eben ein, wenn der Abort unvermeidlich geworden, wofür eine bedeutendere, längere Zeit andauernde Blutung und insbesondere das Vorhandensein von Eihautfetzen in dem Ausgeschiedenen sprechen. Zur prompten Blutstillung bei ungenügend eröffnetem Muttermunde eignet sich ganz vorzüglich die Tamponade, durch welche gleichzeitig der Abort beschleunigt wird. Die Tamponade kann mit Bruns'scher Baumwolle ausgeführt werden; die ersten, unmittelbar an und um die Portio gelegten Tampons sind nicht trocken zu appliciren, da diese sich sonst rasch mit Blut imbibiren, dann kleiner werden und den Raum nicht mehr vollkommen ausfüllen. Am besten taucht man die ersten Tampons in mit Wasser verdünntes Glycerin und drückt sie soweit aus, dass sie nur durchfeuchtet sind; ungleich zweckmässiger ist die Tamponade mit Jodoformgaze nach der Angabe von H. Fritsch. Dieser Jodoformgazetampon kann ohne Besorgniss einer Zersetzung oder septischen Infection mehrere Stunden belassen werden. Wenn jedoch die Blutung nicht aufhört und das Collum, insbesondere der innere Muttermund fest geschlossen bleibt, dann ist die Dilatation des Collum mittelst Quellmittel und später mittelst eines Jodoformgazestreifens indicirt. Die Anwendung der Quellmittel lässt sich übrigens mit der Tamponade mittelst Jodoformgaze gut combiniren, indem man zunächst einen entsprechend schlanken jodoformirten Pressschwammkegel oder einen dünnen Laminariakegel, den man unmittelbar vorher in kochende Salicyl- oder Carbollösung getaucht hat, mit dem einen Ende des Gazestreifens umhüllt, und so in den Cervix einführt, worauf die ganze Vaginalportion mit derselben Jodoformgaze umstopft wird. Nach der auf erwähnte Weise erzielten allmäligen Erweiterung des Cervikalcanals gelingt die Entfernung des Eies leicht. Diese allmälige Dilatation ist aber nur dann erlaubt, wenn gar keine Infectionsgefahr vorhanden. Wo Erscheinungen beginnender Sepsis eintreten, da verdient die forcirte, brüske Dilatation mittelst der Dilatatoren von Fritsch oder Hegar, oder mittelst der Instrumente von Ellinger und Schultze den Vorzug. Im Nothfalle kann auch eine stark gebaute Polypenzange zur Dilatation benutzt werden. Diese, in der Regel in Narkose auszuführende Methode der Dilatation führt im Zeitraum etwa einer halben bis einer Stunde zum Ziele, so dass die

Ausräumung des Uterus sofort vorgenommen werden kann. Da hierbei Läsionen mindestens der Schleimhaut unvermeidlich sind, so ist eine peinliche Antiseptik zu beobachten. Bei der Ausräumung des Uterus ist allen Instrumenten der Finger vorzuziehen. Besonders ist eine möglichst vollkommene Entfernung der Placenta, so wie sich eine solche bereits entwickelt hat, anzustreben. Das Zurückbleiben geringer Deciduareste ist dagegen, wenn keine Infectionserscheinungen vorhanden sind, von untergeordneter Bedeutung. Unter sorgfältiger Nachbehandlung mit desinficirenden Vaginalausspülungen gehen diese Reste im Verlauf der nächsten Tage ab. Durch die verschiedenen Eingriffe ist das Organ zu kräftigen Contractionen angeregt worden, welche auch später anhalten und zur Ausstossung der Reste führen. Ein schablonenmässiges Auskratzen des Uterus bei jedem Abort ist überflüssig, nicht selten sogar schädlich, da hierdurch mitunter erst recht eine Blutung herbeigeführt wird, die anderen Falls hätte vermieden werden können. Sollten jedoch bei der manuellen Ausräumung grössere, fester haftende Partien der Decidua oder gar der Placenta zurückbleiben, oder sollten sich Erscheinungen von Sepsis zeigen, vor Allem aber sollten nach spontanem Abgange des Eies intensive Blutungen eingetreten sein, so ist das sofortige Curettement angezeigt, eventuell mit vorausgehender Dilatation. Die Anwendung einer stumpfen Curette ist im Allgemeinen der eines scharfen Löffels vorzuziehen. Mit dem ersten Instrumente entfernt man nicht leicht mehr als nöthig, während der scharfe Löffel in das weiche, brüchige Gewebe tiefer eindringt als beabsichtigt war und schwere Läsionen der Uteruswand mit späterer Narbenbildung die Folge sein können. Die Anwendung des scharfen Löffels hält der Verf. für angezeigt, wenn der Uterus in Folge Retention einzelner Decidua- oder Placentareste im Zustande der Subinvolution verharrt, dabei Blutungen fortbestehen, die Wände des Organs aber durch die vorausgegangenen Contractionen schon eine gewisse Festigkeit erlangt haben. Dann ist die Gefahr einer Uterusperforation weniger zu befürchten und man kommt sicherer zum Ziele als durch die stumpfe Curette. Wegen bedeutender Schmerzhaftigkeit der Operation ist dieselbe stets in Narkose auszuführen. Auch zur Entfernung eines Deciduoms ist der scharfe Löffel vorzuziehen, wenn der Tumor nicht schon bedeutende Dimensionen angenommen. Im letzteren Falle wäre ebenso, wie bei Retention der ganzen oder des grössten Theiles der Placenta zunächst die Hauptmasse manuell zu entfernen und nur die Reste mit dem Löffel zu beseitigen. Sowohl der Anwendung der Curette wie auch des scharfen Löffels ist eine intrauterine desinficirende Ausspülung anzuschliessen. Dieselbe soll bei septischer Erkrankung sogar mehrmals täglich so lange fortgesetzt werden, bis Puls und Temperatur vollkommen normal werden. Als Antisepticum empfiehlt Verf. das Sublimat, in Anbetracht seiner Giftigkeit, gänzlich zu vermeiden und dessen Anwendung höchstens auf die Desinfection der Hände des Arztes und eventuell seiner Instrumente zu beschränken. Zu intrauterinen Injectionen reicht eine Carbol- oder noch besser eine Salicyllösung vollkommen aus. —ss.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Otto Becker und Wilhelm Hess: Bericht des VII. periodischen internationalen Ophthalmologen-Congresses zu Heidelberg vom 8.—11. August 1888. Wiesbaden. J. F. Bergman.

In Form eines elegant ausgestatteten, 538 Seiten umfassenden Quart-Bandes, mit 8 Tafeln und fünfzig Abbildungen im Texte, liegt der Bericht vor uns, — für jeden Theilnehmer am Congresse ein würdiges Andenken an unvergesslich schöne und anregende Tage.

Am Congresse haben theilgenommen 250 Personen und zwar: aus Deutschland 139, aus Amerika 17, England 13, Frankreich 13, Holland 13, Oesterreich 11, Schweiz 10, Russland 10, Italien 10, Belgien 7, aus Dänemark, Norwegen, Spanien, Egypten, Japan und Australien je 1.

Die Zahl der gehaltenen Vorträge betrug 45. In deutscher Sprache 33, in französischer 8, in englischer 4. Inhaltlich betrafen die Vorträge und Demonstrationen: 13 physiologische und anatomische Themata, 7 Refraction, Ophthalmometrie und Gläser, 6 Cataract und deren Behandlung, 6 Bacteriologie, 5 Glaucom und dessen Behandlung; in 4 Vorträgen wurde das Schielen abgehandelt, 13 Vorträge und Demonstrationen betrafen die verschiedensten pathologischen Zustände des Auges und 1 Vortrag das Photographieren des Auges. Man kann wohl sagen bei seltener Reichhaltigkeit und Mannigfaltigkeit waren die gewählten Themata fast alle von hoher praktischer Bedeutung. Das Hauptinteresse beanspruchten unbedingt die beiden umfassenden Referate über den augenblicklichen Stand der Bacteriologie in der Augenheilkunde, über welche an anderer Stelle eingehend berichtet werden soll. G—n.

Klimatologische Section der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit in Jalta.

Medicinischer Abend am 22. October 1888.

1. Dr. F. Weber hält einen Vortrag über «Eklampsie der Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen», gestützt auf 60 Fälle seiner Privatpraxis in St. Petersburg (1860—1886). Von den 60 Fällen sind nur 13 registrirt, von den übrigen 47 fanden sich im Hausjournale mehr oder weniger genaue Notizen vor. Dieser verhältnissmässig so seltene Krankheitssymptomencomplex, der auf je 500 bis 600 Geburten und Schwangerschaften je ein Mal auftritt, kommt in F. W.'s Praxis häufiger vor, denn auf 2032 Schwangere kamen 12 = 0,6%, auf 1085 Geburten 35 = 3,2%; was durch den Umstand erklärt wird, dass sich Schwangere und Kreissende meist nur in pathologischen Fällen an den Arzt wenden. Das Material von 47 Fällen benutzend ergab sich, dass 22 = 46,8% auf Eklampsia gravidarum, 15 = 32% auf E. parturient. und 10 = 21,2% auf E. puerp. kamen. Ein Theil der besprochenen Fälle beschränkte sich bei den einzelnen Individuen nicht auf eine Phase des Schwangerschaftsprocesses, wodurch folgende 6 Gruppen gebildet wurden:

1)	Eclampsia	gravid.	12 = 25,6%
2)	›	partur.	13 = 27,6%
3)	›	puerp.	5 = 10,6%
4)	›	gravid. + partur. . . .	7 = 15,0%
5)	›	gravid. + part. + puerp.	4 = 8,5%
6)	›	partur. + puerp.	6 = 12,7%.

In den 3 ersten Gruppen begnügten sich die E.-Anfälle nur mit den betreffenden Phasen, in den letzten 3 Gruppen gingen sie auf die entsprechenden Stadien über.

Diese Resultate gehen mit den Beobachtungen fast aller Autoren auseinander, da die Eklampsie in der Schwangerschaft als Ausnahme, die im Wochenbett als seltene Erscheinung und die in der Geburt als die häufigste angenommen wird. Autor erklärt sich dieses dadurch, dass die Statistik der meisten Autoren hauptsächlich den Berichten der Gebärhäuser entnommen, wo nur eine beschränkte Anzahl von Schwangeren und hauptsächlich Kreissende aufgenommen werden.

Was die Schwangerschaftszeit anbetrifft, in welcher die Eklampsie auftritt, fand sich Folgendes:

Im 3. Monat .	1 Mal	= 2,1%		Im 8. Monat	11 Mal	= 23,1%
› 5. › .	2 ›	= 4,2%		› 9. › .	1 ›	= 2,1%
› 6. › .	2 ›	= 4,2%		In der Geburt	15 ›	= 31,5%
› 7. › .	5 ›	= 10,5%		Im Puerperium	10 ›	= 21,0%

Jedenfalls ist die Eklampsie in der ersten Hälfte der Schwangerschaft eine seltene Ausnahme, so dass von vielen Autoren solche Fälle als diagnostische Fehler betrachtet werden, in denen Epilepsie bei Schwangeren mit Eklampsie verwechselt worden. In dem hier gegebenen Falle fanden 3 Anfälle statt, die Schwangerschaft wurde nicht unterbrochen; in einem anderen Falle wurde die Eklampsie nach 3 Anfällen coupirt, ohne die Schwangerschaft zu unterbrechen, wiederholte sich aber in 8 Tagen und führte dann zur Frühgeburt.

Unter den 47 Kranken waren 7 = 15% Mädchen und 40 = 85% Frauen, 8 uneheliche und 39 eheliche Schwangerschaften; was auch mit den Resultaten der übrigen Autoren nicht übereinstimmt, da es fast als Gesetz gilt, dass die Eklampsie hauptsächlich bei Mädchen und ausserehelichen Geburten auftritt.

Unter den gegebenen Fällen waren 16 Erstgebärende = 34% und 31 Mehrgebärende = 66% verzeichnet, auch wieder ein Protest gegen die in allen Handbüchern und selbst Monographien gezogene Schlussfolgerung, dass die Eklampsie hauptsächlich Erstgebärende befällt.

Was das Alter der Kranken anbetrifft. so waren;

1 Pat.	. . 15 Jahre	= 2,1%		6 Pat.	30—35 Jahre	= 12,8%
5 ›	18—20 ›	= 10,7%		2 ›	35—40 ›	= 4,2%
21 ›	20—25 ›	= 44,7%		1 ›	. . 49 ›	= 2,1%
11 ›	25—30 ›	= 23,4%.				

Diese Zahlen zeigen, dass die Eklampsie hauptsächlich junge Mütter befällt, da 57% auf das Alter bis 25 Jahre fallen oder 80,9% auf das Alter bis 30 Jahre. Die Meinung, dass unter den Erstgebärenden besonders die Betagten zur Eklampsie prädisponirt sind, wird auch durch das Material des Redners nicht bestätigt, da von 16 Erstgebärenden nur 3=12% das 25. Jahr überschritten hatten, dagegen kommen auf Mütter, die kaum das Kindesalter überschritten, d. h. unter 20 Jahren 6 = 31%, was auch durch den Bericht Dr. Hugenberger's bestätigt wird. Bei betagteren Kreissenden, nach 40 Jahren, ist die Eklampsie eine Seltenheit, weil ja auch die Zahl der Schwangeren in dem Alter geringer ist.

Gewöhnlich wird Zwillingsschwangerschaft als prädisponirende Ursache angegeben, in den 60 Fällen des Redners ist keine einzige Zwillingsschwangerschaft vorgekommen.

Die meisten Fälle von Eklampsie fielen in den Beginn des Frühlings, sowie in den Spätherbst, wodurch die Annahme Rhamsbotham's hinfällig wird.

In allen Fällen, wo ausgetragene Kinder geboren wurden, war eine Kopflage constatirt, nur in den Fällen von Frühgeburten andere Lagen. — Die meisten Fälle kamen auf schwächliche und blutarme Personen und nur 21% auf robuste Frauenzimmer, was mit den Beobachtungen der meisten Autoren divergirt.

Unter den prädisponirenden Ursachen hebt Redner hauptsächlich das Nervensystem deprimirende Lebensverhältnisse, plötzlich eingetretene Armuth und Entbehrung nach einem üppigen, satten Leben, tiefgreifenden, anhaltenden Kummer und dergl. hervor.

Was die Erkrankung der inneren Organe anbetrifft, so ist die Affection der Nieren als Hauptursache, doch nimmermehr als einzige Ursache der Eklampsie anzusehen.

Als letzte Ursache spielen die Geburtshindernisse in den weichen und harten Geburtswegen die Hauptrolle, dann waren stürmischer

Beischlaf in der Gravidität, Diätfehler, sowie verschiedene moralische Insulte verzeichnet.

Was die Zahl der Anfälle anbetrifft, so konnten dieselben in 36 Fällen gezählt werden, wobei sich herausstellte:

1 Anfall	1 Mal =	2,8%	20—25 Anfälle	9 Mal =	25,2%
2 Anfälle	2 » =	5,6%	35—40 »	1 » =	2,8%
3 »	3 » =	7,4%	40—45 »	3 » =	7,4%
4 »	2 » =	5,6%	45—50 »	4 » =	11,2%
5 »	1 » =	2,8%	55—60 »	1 » =	2,8%
6—10 »	3 » =	8,4%	60—70 »	4 » =	11,2%
10—15 »	2 » =	5,6%.			

Das Material des Redners zeichnet sich durch die bedeutende Zahl der Kranken mit ausserordentlich zahlreichen Anfällen aus; die grösste Zahl der Anfälle kommt auf die Eklampsia partur.

Was die Zeit des Auftretens der Anfälle anbetrifft, so treten dieselben in der Schwangerschaft sehr selten in der ersten Hälfte, selten im 5.—6., häufig im 7.—8. Schwangerschaftsmonat auf.

In der Geburt traten sie unter den 13 Fällen 10 Mal (76%) in der Eröffnungsperiode und 3 Mal (24%) in der Austreibungsperiode auf.

Im Puerperium traten sie in den betreffenden 10 Fällen auf:

4 Mal nach einer halben Stunde	= 40%
1 » » 1½ Stunden	= 10%
1 » » 2 »	= 10%
1 » » 6 »	= 10%
1 » » 8 »	= 10%
1 » » 10 »	= 10%
1 » » 12 Tagen	= 10%.

Was den Ausgang anbetrifft, so waren von 60 Kranken:

Genesen	51 = 85%
Gestorben	3 = 5%
Uebergeführt	6 = 10%.

Wenn man nun die in verschiedene Gebäranstalten Transferirte als gestorben registrirt, bleibt immer doch die Zahl 85% genesen als ganz ausserordentlich günstig zu vermerken, da in der sämmtlichen Literatur ein so günstiger Ausgang nicht verzeichnet und als geringster Mortalitätsprocentsatz 29% (Dorn) aufzufinden war. In einem Falle der Genesenen blieb eine ziemlich lange anhaltende (6 Monate) Psychose nach, doch auch mit Ausgang in Genesung. Im Ganzen ist die Prognose günstiger in der Schwangerschaft wie in der Geburt, sowie günstiger in der Geburt als im Puerperium.

Die Mortalität der Kinder war hier bedeutend wegen der grossen Zahl von Frühgeburten.

Unter den Symptomen macht Redner besonders auf 6 Fälle von Amaurose aufmerksam, die seinerzeit auch in der St. Petersb. med. Wochenschrift veröffentlicht wurden.

Was die Behandlung anbetrifft, so ist die Chloroformnarkose, unterstützt von hypodermatischen Injectionen von Chloral mit Morphium an die Spitze zu stellen, wogegen die allgemeinen Blutentziehungen recht schlimme Resultate aufzuweisen haben. — Wo irgend möglich muss die Geburt rasch beendet werden.

2) Die Fälle von Infectionskrankheiten haben in der letzten Woche nicht zugenommen. Hämoptoe ist nicht verzeichnet. F. W.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Zur *Conservirung der Hände* empfiehlt Liebreich das *Lanolin*, mit dem die Hände, nach Waschen mit neutraler Seife und sorgfältigem Abtrocknen, eingerieben werden. Das überschüssige Lanolin mit trockenem Tuche entfernt. G. Meyer empfiehlt als geschmeidigere Salbe: Lanolini 100, Paraffini liq. 25, Vanillini 0,1, Ol. Rosar gtt. 1. — Praktiker, die oft ausser dem Hause sich die Hände waschen müssen, können die Salbe in Metallfläschchen, ähnlich den Farbentuben der Maler, bei sich tragen.

— Fazio: *Parenchymatöse Chinininjectionen in Milztumoren bei chron. Malaria.* (Gazzetta degli Ospitali 1889, № 1). Auf Grund seiner, von zahlreichen Fachgenossen bestätigten Erfahrung behauptet F. in den parenchym. Chinininjectionen das sicherste Mittel zur Behandlung der grossen Milztumoren bei Malaria gefunden zu haben. Chinin wirkt hierbei als Specificum gegen die Allgemeininfection, und bringt die Milz zur Contraction, daher die promptere Wirkung als bei den anderen zu diesem Zwecke vorgeschlagenen Medicamenten (Carbolsäure, Arsenik, Ergotin, Strychnin). N—n.

— In Honolulu ist am 5. Nov. 1885 von Dr. Arming an einem verurtheilten Verbrecher eine Inoculation von Lepra vorgenommen worden. Am 25. Sept. 1886 constatirten Dr. Emerson und Dr. Kimball die tuberculöse Leprose beim Inoculirten. Mit Recht spricht sich der Ref. gegen ein derartiges, mit unseren Rechtsbegriffen nicht verträgliches Verfahren aus, welches allerdings die Contagiosität der Lepra zweifellos beweist.

(D. M. Z. 1889, № 12, p. 146.) N.

— Köhler (Schweiz. Wochenschr. f. Pharmac. 1888, № 49) Campherinhalationen gegen Schnupfen. Dazu schüttet man 1 Theelöffel voll gepulverten Camphers in ein mehr tiefes, als weites Gefäss, das zur Hälfte mit siedendem Wasser angefüllt ist, und stülpt eine dreieckige Papierdüte darüber, die Spitze der Düte reisst man so weit ab, dass man die ganze Nase bequem hineinstecken kann. Die campherhaltigen Wasserdämpfe werden nun 10—15 Minuten lang durch die Nase eingeathmet und wird diese Procedur alle 4—5 Stunden wiederholt. Nach dreimaliger Anwendung soll der hartnäckigste Schnupfen und der etwa daneben bestehende Rachencatarrh verschwinden. (Therap. Monatsh. 2.)

Vermischtes.

— Der bekannte Process gegen Dr. Dreypölcher hat endlich den erwünschten Abschluss gefunden. Am 10. Mai gelangte dieser Process im hiesigen Bezirksgericht wiederum — es war bereits das fünfte Mal — zur Verhandlung und endete dieselbe mit der völligen Freisprechung Dr. Dreypölcher's. Gleichzeitig wurde auch der Feldscheer Jermolowitsch freigesprochen.

— Am 7. Juli d. J. begeht der Ober-Medicinalinspector der Flotte, Geheimrath Dr. W. Kudrin, sein *35-jähriges Dienstjubiläum.*

— Am 20. Mai d. J. feiert der hiesige bekannte Chirurg, Dr. P. Multanowski, Assistenzart an der I. chirurgischen Abtheilung des klinischen Militärhospitals, das *25-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.* (Wr.)

— *Verstorben*: 1) Der ältere Arzt des Militär-Lazareths in Kowno, Staatsrath K. Ljubinski, an der Lungenschwindsucht. 2) In Odessa der ältere Arzt des 49. Reserve-Infanteriebataillons, Staatsrath K. Newski, an Lungenödem. 3) Am 3. Mai in Neapel Dr. Albanese, der treue Freund und Arzt Garibaldi's, welchen er auf allen seinen Unternehmungen begleitete, im 57. Lebensjahre. Als Politiker ist er nie hervorgetreten, dagegen hat er als Arzt und Philanthrop sich unvergängliche Verdienste erworben, namentlich auch während der letzten Choleraepidemie in Sicilien. Seiner Anregung verdankt Italien die von dem Ministerpräsidenten *Crispi* durchgeführten sanitär-humanitären Reformen. Die Universität schloss sofort nach Empfang der Nachricht von seinem Tode ihre Pforten, als Zeichen der Trauer über den Verlust des verdienten Mannes.

— In der in der vorigen Woche stattgehabten *Generalversammlung der Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit* machte der Vorsitzende Prof. Andrejewski die Mittheilung, dass der Gesellschaft ein reiches Vermächtniss durch einen Wohlthäter zugefallen ist. Der vor Kurzem verstorbene J. D. Kowrigin hat nämlich durch eine letztwillige Verfügung die ansehnliche Summe von 100,000 Rbl. der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit hinterlassen. Von den Zinsen des Capitals sollen drei Stipendien auf den Namen des Spenders bei der Schule der Kochkunst und 10 Stipendien bei der von der Gesellschaft eingerichteten Heilcolonie für mittellose kranke Kinder gegründet werden.

In derselben Sitzung fanden die Wahlen der Präsidenten und Vicepräsidenten der Sectionen der Gesellschaft statt. Es wurden gewählt: zum Präsidenten der I. Section Prof. W. Paschutin, zum Vicepräsidenten Dr. S. Rosanow; in der statistischen Section — Prof. Janson zum Präsidenten und Dr. A. Lipski zum Vicepräsidenten; in der hygienischen Section — Prof. Dobrosslawin und Dr. Diatroptow; in der IV. Section, an Stelle des zurücktretenden Präsidenten A. Krajewski, — Dr. Schmelëw und zum Vicepräsidenten M. Stassjulewitsch; in der balneologischen Section — Prof. Ssutschinski und Prof. E. Pawlow, zum correspondirenden Mitgliede wurde einstimmig Prof. Ed. Kisch, Badearzt in Marienbad, gewählt.

— Dr. S. Ssytschugow in Wladimir hat der *Medicinischen Unterstützungscasse* eine *Spende im Betrage von 1000 Rbl.* durch die Redaction des «Wratsch» zukommen lassen. (Wr.)

— Die Leitung der bacteriologischen Abtheilung beim deutschen Reichsgesundheitsamte in Berlin hat der bisherige Custos des hygienischen Museums, Dr. J. Petri, übernommen; sein Nachfolger ist Dr. Erwin v. Esmarch, ein Sohn des berühmten Chirurgen, geworden.

— Der französische Minister des Innern hat angeordnet, dass das zur Zeit geübte Verfahren des *Grünfärbens von Nahrungsmittel-Conserven* (reverdissage des conserves alimentaires) *mit Kupfersalzen* nicht zu verbieten sei, da die Schädlichkeit desselben nach dem gegenwärtigen Stande unserer wissenschaftlichen Kenntnisse über die Verdaulichkeit dieser Salze nicht bewiesen sei.

(A. m. Ct.-Ztg.).

— Die St. Petersburger Pharmaceutische Gesellschaft beabsichtigt, falls die Regierung die Genehmigung dazu ertheilt, im Herbst d. J. in St. Petersburg einen *Congress der Apotheker Russlands* zu veranstalten, auf welchem vorzugsweise Standesfragen, namentlich die Frage über die Ausbildung der Pharmaceuten, zur Besprechung gelangen sollen. Ein derartiger Congress hat hier seit 25 Jahren nicht mehr stattgefunden.

— Keine Universität der Welt weist unter ihren Medicinstudirenden so viele Ausländer auf, wie die Universität Wien. Von den im verflossenen Wintersemester in Wien studirenden 3185 Medicinern waren 530 Ausländer, zu denen die Russen das grösste Contingent, nämlich 118, lieferten, dann folgten die Amerikaner mit 108, die Rumänen mit 78, die Serben mit 50, die Engländer mit 40 Mann u. s. w.

— Die, wie wir seiner Zeit berichtet haben, anlässlich des 70. Geburtstages Prof. Pettenkofer's inaugurirte *«Pettenkofer-Stiftung» zum Besten von Studirenden der Hygiene* ist nun mit einem Capital von 16,500 Mark in's Leben getreten. Den grössten Theil dieses Fonds haben die Städte München (10,000 Mark) und Leipzig (5000 Mark) hergegeben.

— An der Universität von *Vermont* (Nordamerika) ist ein Lehrstuhl für ‹*Physikalische Untersuchungsmethoden für die Lebensversicherung*› gegründet und als Professor dieses ‹Specialfaches› Dr. Ch. Stillmann aus New-York berufen worden.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 7. Mai d. J. 6026 (133 weniger als in der Vorwoche), darunter 368 Typhus- (26 mehr), 504 Syphilis- (59 weniger), 44 Scharlach- (5 weniger), 9 Diphtherie- (4 weniger), 22 Masern- (wie in der Vorwoche) und 10 Pockenkranke (4 mehr als in der Vorwoche).

Vacanz.

Es wird ein *Arzt* für die *Station Taganasch der Losowo-Sewastopol-Eisenbahn* gesucht. Nähere Auskünfte über die Bedingungen ertheilt der dortige Apotheker *Tschertok*.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

Für die Woche vom 30. April bis 6. Mai 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
285	244	529	109	31	76	9	8	22	65	50	46	29	39	26	15	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 4, Scharlach 9, Diphtherie 5, Croup 0, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 39, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie u. Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 88, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungscanals 76, Todtgeborene 27.

Bülletin der meteorologischen Station Dr. Dmitrijew's in Jalta.

Monat u. Datum	Temp. der Luft nach Celsius: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Maximum	Minimum	Mittel	Barometer: Mittel	Hygr.: Mittel	Windfahne: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Zustand d. Himmels: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Mm. Niederschlag.
Jan.															
29	5,4	—	5,1	11,0	1,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
30	3,2	4,8	2,4	11,0	2,8	3,5	—	—	—	—	—	—	—	—	
31	4,2	3,0	3,6	9,0	0,6	3,6	—	—	—	—	—	—	—	—	
Febr.															
1	4,8	6,8	7,0	11,0	1,6	6,2	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	8,0	10,4	7,0	11,0	4,4	8,5	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	8,4	13,8	8,8	15,0	6,0	10,3	—	—	—	—	—	—	—	—	
4	6,4	8,2	6,0	18,0	5,2	6,9	—	—	—	—	—	—	—	—	
5	5,2	9,0	5,2	11,0	3,2	6,5	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	3,4	4,0	0,6	11,0	2,8	2,7	—	—	—	—	—	—	—	—	
7	0,4	6,4	0,4	16,0	— 1,2	2,4	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	2,4	5,0	3,6	9,3	— 0,2	3,7	—	—	—	—	—	—	—	—	
9	2,4	6,0	5,4	9,0	0,8	4,6	—	—	—	—	—	—	—	—	
10	6,2	8,6	8,4	11,0	2,0	7,7	—	—	—	—	—	—	—	—	
11	8,4	8,4	8,0	12,5	5,6	8,3	759,7	80	0	E_1	0	SC_8	N_{10}	CN_4	8,1

N = Nord, Z = Süd, W = West, E = Ost, 0 = Windstille. Die beigefügte Zahl giebt die Stärke des Windes in 1/10 an. — C = Cumulus, N = Nimbus, S = Stratus. Die beigefügte Zahl zeigt an, wie viel Zehntel des Himmels bedeckt sind. 0 = wolkenloser Himmel.

F. W.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 20. St. Petersburg, 20. Mai (1. Juni) 1889.

Ueber zwei Formen der Aortenklappen-insufficienz.

Von

Dr. R. Hampeln in Riga.

In einer früher erschienenen Arbeit [1]) habe ich mich bemüht, die Nothwendigkeit klinischer Unterscheidung zwischen der auf eigentlicher Endocarditis einerseits und auf Sclerose andererseits beruhenden Insufficienz der Aortenklappen nachzuweisen.

Im Endocarditisfalle beherrscht der Klappenfehler mit seinen mechanischen Folgen Erscheinung und Verlauf der Erkrankung. Mit der Diagnose der Insufficienz ist das Wesen der Krankheit richtig und erschöpfend bezeichnet. Die Prognose ist eine günstige, sowohl in Bezug auf Leistungsfähigkeit als Lebensdauer der Person, falls nur die Endocarditis zur definitiven Verheilung gelangt ist, wozu mitunter freilich Jahre erforderlich sind. Das Leben dieser Kranken wird nicht durch die mechanische Circulationsstörung, sondern wesentlich durch die recurrirende, verrucös-ulceröse Endocarditis gefährdet.

Im Falle einer Arteriosclerose hingegen als Ursache der Insufficienz handelt es sich bei dieser, wie ich in jener Arbeit betonte, um die Theilerscheinung einer meist ernsten, das Leben gefährdenden, progressiven Allgemeinerkrankung. Diese ergreift nicht nur den Aortenstamm, sondern weiter die Aortenklappen, Gefässe und Musculatur des Herzens, die peripheren Gefässe, endlich auch drüsige Organe, vorzugsweise die Nieren. Hier ist darum mit Feststellung des Klappenfehlers das Wesen der Krankheit keineswegs erschöpft, sondern zunächst nur eine Seite derselben, eine in die Augen springende allerdings, aber nichts desto weniger im Grunde mitunter unwesentliche bezeichnet. Denn, Verlauf und Ausgang werden hier weit weniger durch den Defect am Klappenapparat als durch die Gefässdegeneration und allgemeine Desorganisation des Körpers bestimmt. Die Prognose ist darum meist eine schlechte, um so mehr, je jünger das erkrankte Individuum, je wahrscheinlicher der Zusammenhang mit Syphilis und Alcoholismus ist. Die Krankheit schreitet, wenn auch in verschiedenem Tempo, so doch unaufhaltsam und sicher oft unter hochgradigen Circulationsstörungen dem Tode entgegen. Plötzlicher tödtlicher Ausgang ist nach meiner Erfahrung gerade bei dieser arteriosclerotischen Form der Aortenklappeninsufficienz zu gewärtigen. Ulceröse Endocarditis wird hier nicht beobachtet.

Zu ähnlicher Auffassung gelangten nach den mir zugänglichen kurzen Referaten zu urtheilen Lanceraux [2]), Massalongo [2]) und Huchard [3]).

Wenn trotz solcher wichtiger Unterschiede die auf Sclerose beruhenden Erkrankungen der Aortenklappen in der Praxis sowohl wie in der Lehre bisher unter den Gesichtspunct des Klappenfehlers als solchen *ohne Rücksicht auf seine Veranlassung* gestellt werden, so ist das allerdings begreiflich in Anbetracht der grossen Bedeutung jeder Schädigung eines so wichtigen Organs und der damit verbundenen sinnenfälligen Erscheinungen. Immerhin ist es ein Fehler, der oft genug Veranlassung zu weiteren Missverständnissen wurde. Nicht zu den geringsten gehört die verbreitete Auffassung, welche die Prognose der Aortenklappeninsufficienz *im Allgemeinen* als günstige ansieht und bezeichnet, während das nur von der einen und noch dazu selteneren Form mit Recht Geltung hat. Sehr beachtenswerth ist darum der Ausspruch Gerhardt's [4]), dass es «sehr irrig» sei «Fälle von Atherose — in deren Krankheitsbild die Insufficienz der Aortenklappen eine ganz untergeordnete Rolle spielt — als Aorteninsufficienz zu benennen und zu behandeln». Doch wäre zu erwägen, dass vom klinischen Standpuncte aus angesehen die Insufficienz *sehr* selten solch' untergeordnete Stellung einnimmt. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle beherrscht sie, auch wenn der Zusammenhang mit Aortensclerose unzweifelhaft ist, das objective Krankheitsbild in so hohem Maasse, dass es vielleicht zu radical wäre, sie ihrer dominirenden Stellung zu Gunsten der nicht einmal immer nachweisbaren Aortenerkrankung zu berauben. Lässt sich somit das Festhalten des Begriffs «Klappenfehler» im Allgemeinen rechtfertigen, so erscheint es freilich um so wichtiger im Besonderen *die zwei erwähnten Formen der Insufficienz zu unterscheiden* und demgemäss auch verschieden zu benennen, nämlich die

[1]) Zeitschrift für klin. Med. 1886, Band X. «Ueber Sclerose und entzündliche Schrumpfung der Herzklappen».

[2]) Virchow-Hirsch Jahresbericht, Berlin 1886, II, pag. 169.

[3]) Virchow-Hirsch Jahresbericht, Berlin 1887, II, pag. 86.

[4]) Charité-Annalen, Band XII, Berlin 1887. «Zur Kenntniss der Aorteninsufficienz».

seltenere *endocarditische* oder primäre und die häufigere *arteriosclerotische* oder secundäre Form. Hierdurch wird den verschiedenen Krankheitsursachen und ihrem maassgebenden Einfluss auf Symptome und Verlauf genügend Rechnung getragen.

Die Unterscheidung selbst ist, wenn nur erst ihre Berechtigung anerkannt wird, nicht schwierig. Ich kann es darum unterlassen nochmals auf diese Seite der Frage einzugehen. Locale und allgemeine Symptome, Krankheitsentwickelung und Verlauf, anamnestische Daten mit einander begründen genügend fest die klinisch-ätiologische Diagnose.

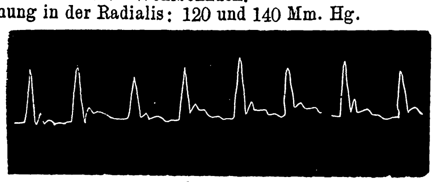
Wie überhaupt bei Herzkranken ist sorgfältige Prüfung des Pulses von grösster Wichtigkeit, doch wird man die für Arteriosclerose charakteristische Rigidität der Radialis oft vermissen und umgekehrt im Endocarditisfalle bei lange, Jahrzehnte währender Insufficienz die Wahrnehmung erhöhter Spannung machen.

Mehr Aufschluss, schien es, könne die instrumentelle Prüfung des Pulses schaffen. Riegel[5]) bemerkt, dass der Typus der Insufficienzcurve bei complicirendem Atherom völlig verwischt werde, Rosenstern[6]) macht auf die Häkchen- und Plateaubildung, welche statt einfacher Spitze erscheint, aufmerksam. Gerhardt[7]) hebt die zweigipflige Beschaffenheit der Curve hervor, ohne sich über ihre Beziehung zu der einen oder anderen Form der Insufficienz zu äussern. Nach Massalongo[8]) sollen die Curven der beiden Formen in charakteristischer Weise von einander abweichen.

Ich lasse nun einige Curven beider Formen folgen. Sie stammen alle von Patienten, welche die typischen Erscheinungen der Aortenklappeninsufficienz in voller Ausbildung boten. Als Untersuchungsinstrument diente der Dudgeon'sche Sphygmograph mit Federbelastung. Die Gewichtsbelastung erwies sich als weniger brauchbar. Es zeigte sich bei Anwendung dieser an allen Curven eine unverkennbare Neigung zur Plateaubildung. Aber auch trotz gut arbeitenden Apparates entstehen, besonders bei Insufficienz der Aortenklappen, eigenthümliche Curvenänderungen in derselben Sitzung, bald Häkchen, bald Plateaus. Mir scheint, dass die abnorme Grösse und Fülle des Pulses Ursache solcher vermuthlich auf zufälligen Schwankungen der breiten Pelotte beruhenden Erscheinungen ist. Ich glaube nun nach Uebung möglichster Vorsicht für die Reinheit folgender Curven einstehen zu können.

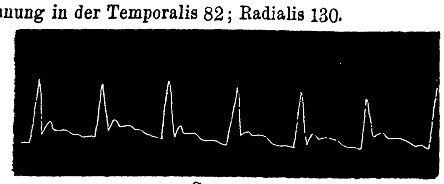
I. Endocarditische, primäre Form der Aortenklappeninsufficienz.

1. *F.* männlich, 17 J. alt, 1889. Vor 3 Jahren typischer acuter Gelenkrheumatismus. Wohlbefinden.
Spannung in der Radialis: 120 und 140 Mm. Hg.



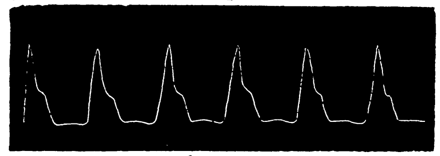
Curve 1.

2. *B.* männlich, 21 J. alt, 1889. Vor 8 Jahren typischer acuter Gelenkrheumatismus. Mitunter Herzklopfen. Sonst völliges Wohlbefinden.
Spannung in der Temporalis 82; Radialis 130.



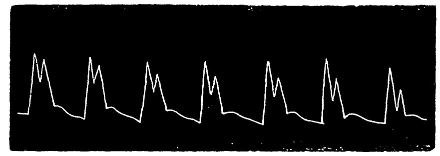
Curve 2.

3. *L.* männlich, 23 J. alt, 1887. Vor 3 Jahren typischer acuter Gelenkrheumatismus. Häufige Recidive. Recurrirende Endocarditis. Tod am 16. Oct. 1887. *Sectionsbefund*: Aorta normal. Aortenklappen geschrumpft, verwachsen, perforirt. Ulceröse Endocarditis.



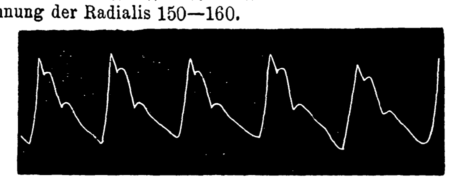
Curve 3.

4. *Fr.* männlich, 30 J. alt, 1889. Starker Raucher, kein Trinker, kein Rheumatismus. Lues in Abrede gestellt. Athemnoth und Herzklopfen.



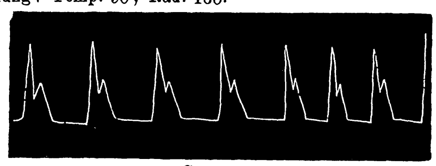
Curve 4.

5. *A.* männlich, 45 J. alt, 1889. Vor 30 Jahren typischer acuter Gelenkrheumatismus. Wohlbefinden.
Spannung der Radialis 150—160.



Curve 5.

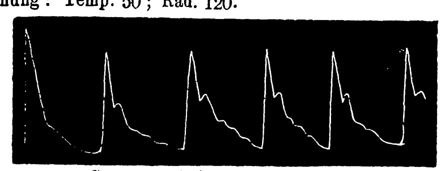
6. *Gr.* männlich, 45 J. alt, 1889. Ulc. ven. vor 20 Jahren, örtlich behandelt in 8 Tagen verheilt, keine Allgemeinsymptome der Lues. Vor 5 Jahren acuter Gelenkrheumatismus. 4 Wochen gelegen. Schweisse. Mit Salicylsäure behandelt. Darnach ärztlicherseits ein Klappenfehler festgestellt.
Spannung: Temp. 90; Rad. 160.



Curve 6.

II. Arteriosclerotische, secundäre Form der Aortenklappeninsufficienz.

7. *Kl.* männlich, 50 J. alt, 1889. Starker Trinker und Raucher. Kein Gelenkrheumatismus. Ulcus ven. vor 20 Jahren. Exanthem, Ausfall der Haare, Pulver und Decoct gebraucht. Seit 2 Jahren oft Schmerzen in Armen, Brust und Beinen. Seit 2 Wochen Athemnoth und Herzklopfen. Pleuritis links. 2 Mal Punction. Tod am 26. März 1889. *Sectionsbefund*: Herz 11, 16, 7. Beide Ventrikel dilatirt und hypertrophirt (l. 1,5, r. 0,5—0,6), keine myocarditischen Veränderungen, Art. coronariae normal. Ost. arterios. sin. 9 Cm., dextr. 10 Ctm., venos. sin. 12, dextrum 14 Ctm., 2 Aortenklappen mässig verdickt und verkürzt (1,5), die dritte normal (2 Ctm.) keine frischen endocarditischen Veränderungen. Aorta dilatirt (11, 14 bis 15 Ctm. etc.). Gleich über den Klappen beginnende Sclerose, Verkalkung. Ueber dem Insertionsringe der Aortenklappen ein kirschgrosses Aneurysma der Aorta, welches die Commissur zweier Segel fast gänzlich gelöst hat. Klappen bei der Wasserprobe insufficient. Die beiden Radialarterien normal. Nieren: 12, 6, 5. Kapsel nicht adhärent, Rinde normal.
Spannung: Temp. 50; Rad. 120.

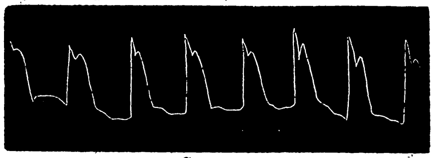


Curve 7. Belastung: 30 Gramm.

8. *Tr.* weiblich, 53 J. alt, 1889. Kein Gelenkrheumatismus. Keine Kinder. Vor 20 Jahren, 2 Jahre nach der Verheirathung ein Abort. Fluor albus. Seit einem Jahr Herzklopfen und Athemnoth.

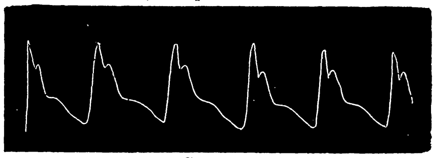
[5]) Volkmann. Sammlung klin. Vorträge.
[6]) Ziemssen. Path. und Ther. VI.
[7]) l. c.
[8]) l. c.

Der Mann hat angeblich vor 30 Jahren ein Ulc. ven. acquirirt, leidet oft an Schmerzen in den Extremitäten «Rheumatismus».
Spannung: Temp. 100 und 110; Rad. 140 und 160.



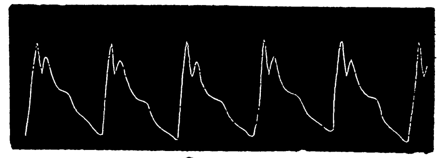
Curve 8.

9. *S.* männlich, 42. J. alt, 1886. Potator. Lues wahrscheinlich. Kein Gelenkrheumatismus, Nephritis. Tod.



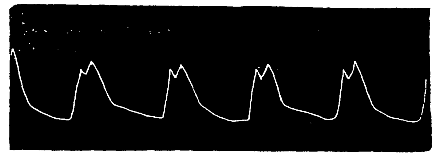
Curve 9.

10. *M.* männlich, 39 J. alt, † 8. Juli 1888. Starker Trinker und Raucher. Kein Gelenkrheumatismus. Lues in Abrede gestellt, doch finden sich an den Unterschenkeln verdächtige pigmentirte Narben. Seit einem Jahr Herzklopfen, in letzter Zeit Hydrops. *Anatomische Diagnose*: Arteriosclerose, Myocarditis, allgemeine Dilatation und Hypertrophie des Herzens (links 2,0, rechts 1,0). Aortenklappen verdickt, verkürzt, insufficient. Aortenostium 9 Ctm. Aorta stark dilatirt. Nierenrinde 1,0. Farbe violettroth. Lungeninfarct.



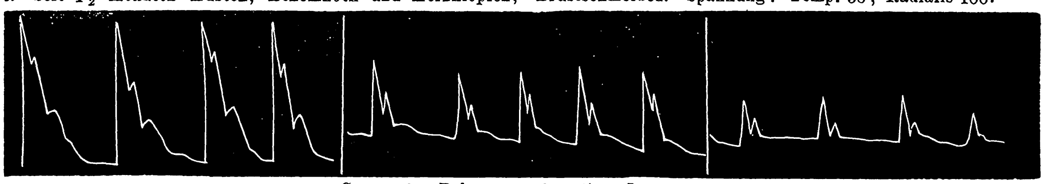
Curve 10.

11. *A. M.* weiblich, 38 J. alt, verheirathet, aufg. 9. August 1887. † 3. September 1887. Kein Gelenkrheumatismus. Seit 1 Jahr Fluor albus, kein Exanthem. Mann angeblich gesund. Ein Kind 1½ Jahre alt, das zweite gleich nach der Geburt gestorben. Seit 1 Monat krank. Starke Brustschmerzen, Athemnoth, Uebelkeit und Erbrechen. *Anatomischer Befund*: Herz: 12, 16½, 7½. Dicke der linken Ventrikelwand 1,75, der rechten 0,6 Ctm. Mitralis normal. Aortenklappen insufficient, verkürzt. Ausgedehnte Atheromathose und Verkalkung der erweiterten Aorta. Nieren: 13, 5, 3½. Capsel nicht adhärent. Rinde von normaler Breite.



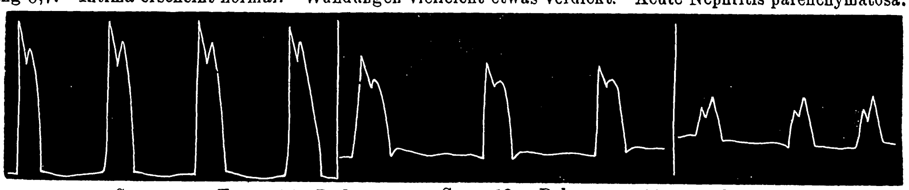
Curve 11.

12. *W.* männlich, 52 J. alt, 25. Januar 1889. Kein Trinker. Kein Gelenkrheumatismus. Ulcus ven. vor 10 Jahren. 3 Mal Gonorrhoe. Seit 1½ Monaten Husten, Athemnoth und Herzklopfen, Brustschmerzen. Spannung: Temp. 50; Radialis 100.



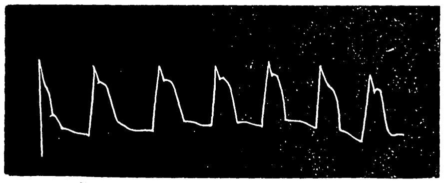
Curve 12. Belastung: 30, 45 und 60 Gramm.

13. *Schm.* männlich, 61 J. alt, März 1889, † d. 5. April 1889. Starker Trinker. Lues zuerst in Abrede gestellt, nachher zugegeben. Charakteristische Hautnarben. Kein Gelenkrheumatismus. Späterhin hämorrhagische Nephritis (Infarct?). *Sectionsbefund*: Herz: 11, 13 und 6. Linker Ventr. 1¾, rechter ½ Ctm. Wanddicke. Muskulatur mürbe, gelblich, Faserung undeutlich, Aortenklappen verdickt, wenig geschrumpft, insufficient. Uebrige Klappen normal. Ost. aortae cardial. 8,5; arteriosum 9,0 Ctm. Aorta diffus erweitert, am meisten im aufsteigenden Theil und Bogen (12, 13, 14 Ctm.). Hochgradige Sclerose, Wände verdickt. Coronariae normal. Radialarterien: Umfang 0,7. Intima erscheint normal. Wandungen vielleicht etwas verdickt. Acute Nephritis parenchymatosa.



Spannung: Temp. 95; Rad. 170. Curve 13. Belastung: 30, 60 und 90 Gramm.

14. *P.* männlich, 51 J. alt, März 1889. Starker Trinker. Kein Gelenkrheumatismus. Vor 10 Jahren Genital-, Anal- und Halsgeschwüre, «in der Badstube angesteckt». Seit 6 Monaten allmälig wachsende Athemnoth.
Spannung: Temp. 85; Rad. 130.



Curve 14. Belastung: 45 Gramm.

Bei unbefangener Betrachtung dieser Curven muss man, glaube ich, zugeben, dass ihnen, so interessant und lehrreich sie in anderer Beziehung sind, eine Bedeutung für die differentielle Diagnose der besonderen Insufficienzform noch nicht zugesprochen werden kann. Die Hypertrophie des linken Herzventrikels, erkennbar an der steilen und hohen Ascensionslinie, tritt freilich überall deutlich hervor. Dagegen zeichnet sich die Descensionslinie durch grösste Mannigfaltigkeit und Vieldeutigkeit aus. Und in der That wirkt gerade bei Ausgestaltung dieser wichtigen Linie so Vieles bestimmend mit, Blutfülle und Blutdruck, Elasticität und Contractilität, Innervation der Gefässwand, periphere Hindernisse etc., dass es begreiflich ist, wie schwer es einem einzelnen Factor, etwa der Klappeninsufficienz, wird, sich den anderen gegenüber zu behaupten und der Curve sein Gepräge aufzudrücken. Hierzu kommt, dass die peripheren Gefässe bei Aortensclerose mit den Veränderungen des Aortenstammes durchaus nicht immer gleichen Schritt halten (F. 7). Gerade die praktisch wichtigere, die toxisch-infectiöse Form der Arteriensclerose lässt dieselben, wenigstens die Radialarterien oft unberührt (F. 7 und 13). Umgekehrt wird bei endocarditischer Klappenschrumpfung durch Dilatation und compensirende Hypertrophie der Gefässwände der Einfluss der Insufficienz auf die Curve mit der Zeit ausgeglichen (F. 5). Das heisst also, die Radialarterien sind bei beiden Insufficienzformen oft von gleicher Beschaffenheit, daher auch kein auffallender Unterschied der Curven.

Entsprechend dem Resultat der sphygmographischen

Untersuchungen fielen auch die in Gemeinschaft mit Dr. P a n d e r angestellten Untersuchungen mit dem B a s c h - schen Sphygmomanometer aus. Sie liessen kein constantes Verhältniss zwischen Gefässspannung und Insufficienzform erkennen. Es betrug bei der *endocarditischen* Form die *Spannung* in der *Temporalis*: 82, 90; in der *Radialis*: 120 und 140, 130, 150 und 160, 160; bei der *arteriosclerotischen* Form in der *Temporalis:* 50, 100 und 110, 50, 95, 85; in der *Radialis*: 120, 140 und 160, 100, 170, 130.

Im Allgemeinen handelte es sich also in Uebereinstimmung mit den Angaben von W a l d e n b u r g [9]) und B a s c h [10]) um erhöhte Gefässspannung ohne Unterschied der Insufficienzform.

Weitere Untersuchungen dieser Art in vollkommenerer Weise und mit vollkommeneren Apparaten sind wichtig und wünschenswerth. Die bisher gewonnenen Resultate gestatten noch keine Verwendung zu differentiell-diagnostischen Zwecken. Es müssen einstweilen die gewöhnlichen klinischen Untersuchungsmethoden herhalten. Sie reichen übrigens aus zur principiellen Entscheidung der Frage, ob und welche Form der Aortenklappeninsufficienz vorliegt. Es versteht sich von selbst, dass nicht immer, wo wir auf Arteriosclerose und Klappeninsufficienz stossen, schon damit auch ein ursächlicher Zusammenhang beider und zwar die Abhängigkeit des Klappenfehlers von der Sclerose erwiesen ist, sondern sehr wohl ein *zufälliges* Zusammentreffen vorliegen kann. Warum sollte nicht ein Individuum, das etwa nach acutem Gelenkrheumatismus eine Insufficienz der Aortenklappen zurückbehalten hat, späterhin, in hohem Alter, oder in Folge der bekannten, eine Arteriitis deformans veranlassenden Noxen noch dazu an Arteriosclerose, sei es in seniler sei es in toxisch-infectiöser Form erkranken? Es *kann* sein, geschieht aber nicht so oft, als dass daraus eine Erschwerung, die zwei Hauptformen zu unterscheiden, folgte. Dass aber noch eine dritte Beziehung zwischen Arteriosclerose und Insufficienz vorkommt, die Insufficienz nämlich durch ihren mechanisch-dilatirenden Einfluss Sclerose der Aorta bewirkt, es somit *eine von der Insufficienz abhängige und in diesem Sinn secundäre* Arteriosclerose giebt, für solche Annahme bot mein Beobachtungsmaterial keine Stütze. Es handelt sich darum für mich bei vorliegender Aortenklappeninsufficienz zunächst immer nur um die Frage, ob diese primär d. h. endocarditischen oder secundär d. h. arteriosclerotischen Ursprungs ist.

Von welcher Bedeutung diese Frage ist, ergiebt vielleicht die Mittheilung folgenden Krankheitsfalles, welcher übrigens mir zur Anregung wurde, nochmals auf die Aortenklappeninsufficienz einzugehen.

Herr G., 43 J. alt, kehrte im Sommer 1888 von einer Reise zurück. Es war an hochangesehener Stelle eine Insufficienz der Aortenklappen constatirt und die Erkrankung als solche bezeichnet worden. Zugleich wollte Patient erfahren haben, dass gerade mit dieser Herzkrankheit eine längere Lebensdauer von 20—30 Jahren wohl vereinbar sei. Getröstet kehrte er in seine Heimath zurück. Auch hier wurde sein Leiden eine Zeit lang wesentlich als Klappenfehler und demgemäss relativ günstig beurtheilt. Nach einigen Monaten jedoch schien eine schlimme Wendung einzutreten. Jetzt hinzugerufen konnte ich zunächst die typischen Zeichen der Aortenklappeninsufficienz bis zum Capillarpuls bestätigen. Die palpablen Gefässe erschienen nicht rigide, doch war die Aorta hochgradig erweitert, der Bogen pulsirte deutlich hoch oben in der Fossa jugularis, rechts neben dem Manubrium sterni war Dämpfung und systolische Erschütterung nachweisbar. Leber und Milz waren erheblich vergrössert. Der Harn enthielt reichlich Albumin. Die Anamnese ergab, dass vor c. 20 Jahren eine schwere oft recidivirende Lues acquirirt worden war. Typischer Gelenkrheumatismus hatte nie bestanden, wohl aber traten ab und zu Gelenk- und Gliederschmerzen auf in der Art des sogenannten syphilitischen Rheumatismus. Vor zwei Jahren etwa war eine rasch verlaufende acute Nephritis (Infarct?) dazwischen getreten. Auf Grund dieser Daten wurde nun die Diagnose auf Dilatation der Aorta und die secundäre arteriosclerotische Form der Aortenklappeninsufficienz gestellt. Die Frage, ob die Insufficienz eine substantielle oder accidentelle (relative) sei, wurde ausdrücklich unentschieden gelassen, die Prognose als höchst ungünstige bezeichnet, da wenigstens nach meiner Erfahrung gerade diese auf Syphilis zurückzuführenden Erkrankungsformen der Aorta und Aortenklappen sich durch rapiden perniciösen Verlauf auszeichnen und ein grosses Contingent zur Sterblichkeit des mittleren Lebensalters stellen.

Im Augenblick war das Leben des Kranken durch eine jüngst aufgetretene Lungenblutung gefährdet. Er erlag derselben in kurzer Zeit.

Die *Section* ergab: ein beträchtlich und allgemein vergrössertes Herz (14, 15 und 6 Ctm.), Dilatation und geringe Hypertrophie des rechten, starke Hypertrophie des linken Ventrikels (0,3—0,4 und 1,5—2,0). Musculatur anscheinend normal. Coronariae stellweise sclerotisch, doch nicht verengt oder auffallend erweitert. Umfang des Ostium aorticum am Insertionsringe 10 Ctm., der Aorta 2 Ctm. höher 13, dann 14, im absteigenden Theil wieder 10 Ctm. Hochgradige, diffuse, ulceröse und verkalkende Sclerose. Aortenklappen wenig verdickt, weder verwachsen, noch auffallend verkürzt, bei der Wasserprobe insufficient. Uebrige Klappen normal. Centraler hämorrhagischer Infarct des Unterlappens der rechten Lunge, secundäre Pneumonie. Grosser gelber Infarct der linken Niere.

Vom anatomischen Standpuncte aus angesehen lag hier somit wesentlich Sclerose und Erweiterung (Aneurysma diffusum T h o m a) der Aorta vor. Denn, waren auch die Semilunarklappen zweifellos insufficient, so trifft doch nicht eigentlich sie die Schuld, sondern das Aortenostium, dessen hochgradige Erweiterung einen Verschluss auch durch normale Klappen verhindern musste. Solche relative Insufficienzen gehören auch nach den Sectionsprotokollen unseres Krankenhauses nicht zu den Seltenheiten. Neuerdings hat G e r h a r d t [11]) mit Recht ihr Vorkommen betont und sind von R e n v e r s [12]) drei einschlägige Fälle aus der L e y d e n - schen Klinik mitgetheilt worden.

Sie declariren so recht die mitunter blos secundäre Bedeutung der Aortenklappeninsufficienz und ihre Abhängigkeit von der Erkrankung des Aortenstammes und erscheinen darum besonders geeignet folgende Regel zu begründen. In jedem Falle einer festgestellten Aortenklappeninsufficienz ist, zum Unterschied von den Erkrankungen der Klappen anderer Ostien, *die Diagnose damit noch keineswegs erledigt*. Es entsteht vielmehr nun die wichtigere Frage, ob Endocarditis oder Aortensclerose den Klappenfehler verursacht hat. Liegt letzterer Zusammenhang vor, so ist damit ein besonderer vom ersten wesentlich verschiedener Krankheitstypus entschieden. Wie man die Krankheit nennen will, ob, dem radicalen und correcten Beispiel M a s s a - l o n g o's folgend als H o d g s o n'sche Krankheit d. h. Aortensclerose und Dilatation eventuell mit folgender Insufficienz, ob, gemäss bei uns herrschender Gewohnheit, als Insufficienz in Folge Aortensclerose, erscheint im Grunde gleichgültig, wenn nur die Untersuchung selbst jedes Mal vollzogen wird. Wie wichtig und unerlässlich aber die Unterscheidung ist, scheint aus dem Mitgetheilten zur Genüge hervorzugehen.

Riga den 30. März 1889.

Referate.

Prof. A. W ö l f l e r (Graz): Ueber die Technik und den Werth von Schleimhautübertragungen. (L a n g e n b.'s Archiv XXXVII. 4.)

Verf. berichtet über erfolgreiche Versuche, Schleimhautdefecte durch Transplantation von (menschlichen und thierischen) Schleimhautlappen nach der von T h i e r s c h für die Oberhaut ausgebildeten Methode zu ersetzen. Die zu verpflanzenden Lappen wurden einem Prolapsus uteri, einem Prolapsus recti, der Schleimhaut des Froschmagens, der Speiseröhre der Taube und des Kaninchens und der Kaninchenblase entnommen. Es zeigte sich, dass menschliche Schleimhautlappen, in specie von jugendlichen Individuen, fast ebenso sicher haften, wie die Epidermis, am besten auf 3—4 Tage alten Wunden. Auch die Haftbarkeit von thierischen Schleimhäuten auf menschlichen Nährböden ist mit Sicherheit erwiesen; über ihre Dauerhaftigkeit wird eine weitere Erfahrung zu entscheiden haben. Verf.'s Erfahrungen erstrecken sich auf 3 Fälle von impermeablen Harnröhrenstricturen, 2 Blepharo-, 1 Rhino- und 1 Meloplastik. Die Resultate beweisen, dass eine Verwachsung der Wände durch Austapezierung mit Schleimhaut sich mit Sicherheit vermeiden lässt. Dagegen kann man eine Schrumpfung der die transplantirte Schleimhaut umgebenden Narbenmassen nur durch längere mechanische Nachbehandlung verhindern. G.

[9]) «Messung des Pulses etc.». Berlin 1880, pag. 76 und 101.
[10]) Zeitschrift f. klin. Med. III, pag. 519.
[11]) l. c.
[12]) Charité-Annalen, Band XIII, 1887.

G. Klemperer: Ueber die motorische Thätigkeit des menschlichen Magens. (D. med. W. № 47, 1888.)

Um ein Urtheil über die motorische Thätigkeit des Magens zu gewinnen, hat Verf. in denselben Oel gebracht, welches durch die Magenthätigkeit nicht verändert wird, und hat folgende physiologische Beobachtungen machen können: «Die Entleerung des Magens kann auch nach Abstumpfung der Magensäuren prompt erfolgen. Eine Erhöhung des natürlichen Säuregehalts kann die Entleerung des Magens verlangsamen.

Die Entleerung des Magens fand bei einer untersuchten gesunden Person in continuirlichem Abströmen statt.

Bittermittel und kleine Gaben Alcohol beeinflussten die Magenthätigkeit des Gesunden nicht, ungewohnt grosse Gaben Alcohol wirkten hemmend».

Die Beobachtungen bei Catarrhen, Neurosen und Carcinom des Magens sind folgende:

«Die Steigerung und der Höhepunct der dyspeptischen Beschwerden bei chronischem Catarrh wird durch motorische Schwäche bedingt. Die Besserung ist abhängig von der zunehmenden motorischen Kraft.

Reflexneurosen und gewisse neurasthenische Dyspepsien zeigen verringerte motorische Kraft.

Carcinome beeinflussen die motorische Kraft meist durch die secundären anatomischen Processe. Max Schmidt.

J. J. Nassilow: Ueber die Verwendung heisser Compressen in der chirurgischen Praxis. (Wr. 1888, № 42.)

Verf. versuchte in einem Falle von ausgedehntem Lymphom der Halsgegend mit gutem Erfolge heisse Compressen. Es wurden die Compressen, etwas grösser als die pathologische Fläche, in kochendem Wasser, zur Hälfte mit der Starorussaschen Soole gemischt, gehalten und dann auf die kranke Stelle gelegt, mit Watte bedeckt, um den Wärmeverlust zu verringern, nach 2—3 Minuten entfernt und dann wieder erneuert. Die Dauer dieser Procedur 15 Min. Die Temperatur unter der Compresse betrug 45—60° R. Die Pat. fühlen Schmerz, der bald vergeht; nach Beendung dieser Behandlung besteht Röthe der Haut, ja sogar Blasen derselben. Im Verlaufe der Behandlung, während die Tumoren schwinden, werden Temperaturerhöhungen bis 39,5° C. bemerkt.

Verf. behandelte darauf noch 4 Fälle von Lymphdrüsenschwellungen, dann 2 tuberculöse Gelenkaffectionen (bei welchen das eine Kniegelenk so weit besser wurde, dass Pat. gehend die Klinik verlassen konnte, mit Schwund der Schmerzen und Abnahme des Tumor albus), dann 2 rheumatische Osteomyelitiden (? Ref.) mit gutem Erfolge.

N. kommt zu folgenden Schlüssen, die ich wörtlich mittheile: 1) «Die heissen Compressen rufen eine deutliche Röthung der Haut und Verbrennung ersten, ja sogar zweiten Grades hervor». 2) «Eine solche Ambustur contraindicirt die Weiterverwendung der Compressen nicht». 3) «Der Zerfall der Lymphdrüsen und Uebergang derselben in Eiterung contraindicirt die Anwendung der Compressen auch nicht. Anfangs nimmt die Vereiterung stark zu, dann tritt bald Resorption des Eiters ein». 4) «Je früher bei scrophulöser Entzündung der Lymphdrüsen die heissen Compressen angeordnet werden, um so schneller macht sich ihre Wirkung geltend». 5) «Die heissen Compressen bringen einen augenscheinlichen Nutzen bei rheumatischen Osteomyelitiden (? Ref.) und sogar bei fungösen Gelenkentzündungen». 6) «Die Resorption der Entzündungsproducte ist von einer Temperaturerhöhung verschiedenen Grades begleitet. Die Temperatur schwankt um so mehr, je mehr Erweichungsherde existiren». 7) «Je mehr der Entzündungstumor schwindet, um so grösser die Temperaturschwankung». 8) «Sowohl die Temperatursteigerung, als auch deren Sinken beim Aufhören mit der Behandlung geschehen nicht in allen Fällen gleichmässig — bald früher, bald später; aber allem Anscheine nach ist um so mehr Zeit zum Temperaturausgleich nothwendig, je länger die Compressen angewandt worden sind». 9) «In Folge der starken Temperaturschwankungen unter Anwendung der heissen Compressen muss zuweilen die Behandlung unterbrochen werden». N.

Heinrich Rosin: Ueber das Secret des nüchternen Magens. (D. med. W. № 47, 1888).

Eine grössere Reihe von Untersuchungen hat Rosin gelehrt, «dass der nüchterne Magen morgens früh bei den Gesunden nicht leer zu sein braucht, dass er vielmehr in zahlreichen Fällen die charakteristischen Bestandtheile des Magensaftes, ferner auch die volle peptische Kraft besitzen kann». Bei einzelnen Individuen scheint eine gewisse Constanz in der täglichen Beschaffenheit des nüchternen Secrets vorhanden zu sein. Max Schmidt.

Strübing: Pseudostimme nach Ausschaltung des Kehlkopfs, speciell nach Exstirpation desselben. (D. med. W. № 52, 1888.)

Ein Mann, dem der ganze Kehlkopf entfernt worden, und bei dem die obere Trachealöffnung vollständig zugeheilt war, so dass eine Communication zwischen Luftröhre und Rachenraum nicht bestand, konnte laut und deutlich vernehmbar sprechen. Landois und Strübing haben ihn gemeinsam untersucht und folgende Verhältnisse gefunden: Unterhalb der Zungenbasis ist durch Fortnahme des Kehlkopfs ein Hohlraum entstanden, welcher durch Muskelkräfte verengt und erweitert werden kann. Dieser Raum dient als Windkessel. Die Zungenwurzel wird dann der hinteren Rachenwand stark genähert und auf diese Weise eine enge Spalte, eine Stenose gebildet; das in derselben zu Stande kommende Stenosengeräusch dient dann zur Verstärkung der Consonanten und Vocale.

Max Schmidt.

Holschewnikow (Kronstadt): Ueber hyaline Degeneration der Hirngefässe. (Virchow's Archiv Bd. 112, p. 552—569, 1888.)

H. fasst die wesentlichen Resultate seiner im pathologisch-anatomischen Institut des Prof. von Recklinghausen zu Strassburg angestellten Untersuchungen in folgende Sätze zusammen: 1) Die hyaline Degeneration der Gefäss- und Capillarwände des Gehirns kann nicht nur in Folge verschiedener Dyscrasien und acuter Erkrankungen entstehen, sondern auch durch locale Circulationsstörungen, besonders durch Blutdrucksteigerung hervorgerufen werden. 2) Das Hyalin entsteht nicht nur aus den neugebildeten Zellen, welche innerhalb und längs der Gefässwände auftreten, sondern auch aus dem Protoplasma der Endothelzellen der präformirten Gefässwand selbst. 3) Die hyaline Substanz, welche sich als Endproduct solcher degenerativer Vorgänge so oft im Gehirn findet, kann je nach ihrem Alter ein verschiedenes Aussehen und ein verschiedenes Verhalten den Färbungsmitteln gegenüber darbieten.

Es ist zu vermuthen, dass unter gewissen Umständen auch die Corpora amylacea aus den hyalinen Massen längeren Bestandes hervorgehen. —x.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Rudolf Kobert in Dorpat: Compendium der Arzneiverordnungslehre für Studirende und Aerzte. Stuttgart bei Ferdinand Enke. 1888.

Das Werkchen bietet in übersichtlicher Form die moderne Verordnungs- und Applicationsmethode der Arzneistoffe. Dosirung der Medicamente und deren Indication für die verschiedenen Krankheiten ist nur in einzelnen Beispielen berücksichtigt. Hat der Arzt seine Diagnose gestellt und sich für das anzuwendende Heilmittel entschieden, so setzt ihn das vorliegende Werk in die Lage sich über die zweckmässigste, einfachste und billigste Art der Zubereitung und Verordnung zu informiren. Nur in diesem Sinne ist das Compendium benutzbar. Collegen, die Veranlassung haben sich auch um die Zubereitung der Medicamente zu bemühen oder kleinere Apotheken für den Privatgebrauch einzurichten und auszurüsten haben, werden das Compendium gewiss mit Nutzen zu Rathe ziehen.

G—n.

E. Angerstein und G. Eckler: Hausgymnastik für Mädchen und Frauen. Eine Anleitung zu körperlichen Uebungen für Gesunde und Kranke des weiblichen Geschlechts. Mit sieben Holzschnitten und einer Farbentafel, Berlin 1888. Verlag von Th. Enslin (Richard Schuetz).

Der Name der Verfasser, bekannt durch die im Jahre 1887 herausgegebene «Hausgymnastik für Gesunde und Kranke jeden Alters und Geschlechts», die in Jahresfrist 8 Auflagen erlebt hat, bürgt schon für die Gediegenheit des vorliegenden Werkes, welches einem allgemein gefühlten Bedürfniss entgegenkommt. Nur zu wahr ist der Ausspruch der Verf., «dass gerade Mädchen und Frauen, deren natürlicher Bewegungstrieb durch sog. Anstandsrücksichten unvernünftige Kleidermoden, Vorurtheile und mangelhafte Veranstaltungen in traurigster Weise eingeschränkt wird, der Gymnastik zur Erhaltung der Gesundheit im allerhöchsten Maasse, weit mehr noch als Knaben und Männer, bedürfen». Wir möchten hinzufügen, dass gerade bei uns in Russland hierzu noch das Moment der Ueberbürdung der schulpflichtigen Mädchen durch eine sitzende Lebensweise bedingende Arbeiten und dazu in den Gymnasien, deren Räumlichkeit meist auch nicht den genügenden Luftraum enthalten, hinzukommt und im Norden Russlands der Umstand, dass in der Winterzeit die Temperatur- und Witterungsverhältnisse ein längeres Verweilen an der freien Luft meist nicht zulassen. Wir haben die Ueberzeugung erlangt, dass die Verf. den Zweck, den sie bei Veröffentlichung des gen. Werkes sich vorgesetzt haben, vollkommen erreicht haben. Das Werk zerfällt in 3 Abschnitte, von denen jeder einige Unterabtheilungen hat. Im 1. Abschnitte werden die Wirkungen der Leibesübungen kurz und klar besprochen und die Regeln für den Betrieb der Hausgymnastik angegeben. Im 2. Abschnitte sind die einzelnen Uebungen der Heilgymnastik als «Freiübungen, Stabübungen, Uebungen mit dem Arm- und Bruststärker, Uebungen am Reck, Uebungen an den Schaukelringen, Ballübungen» erklärt, wobei durch nach photographischen Aufnahmen ausgeführte Zeichnungen das Verständniss erleichtert wird und, was sehr praktisch und belehrend ist, bei jeder einzelnen Bewegungsgruppe der Wirkung dieser Bewegung auf den Organismus des Uebenden Erwähnung gethan ist. Im 3. Abschnitt finden wir die Besprechung der Verwendung der Uebungen für Gesunde und für Kranke, und ein «Verzeichniss der Uebungsspiele für Gesunde und der Uebungsgruppen für Kranke». Es muss noch erwähnt werden, dass die nöthigen Apparate sehr einfach sind und man dieselben in jeder Wohnung anbringen kann, ohne dass grosse Unkosten damit verbunden sind.

Wir können nur wünschen, dass dieses nützliche Werk möglichst viel Verbreitung in den Familienkreisen finde, zum Besten der heranwachsenden weiblichen Jugend, um so mehr, da bei gewissenhafter Benutzung desselben, unserer Meinung nach, jede Mutter oder Erzieherin im Stande ist die Leitung der Hausgymnastik zu übernehmen; dieses ist um so leichter als an verschiedenen Stellen dessen erwähnt ist, wann um den Rath eines Arztes gebeten werden muss. Die Ausstattung des Werkes ist vorzüglich und entspricht den strengsten Anforderungen. —i—

L. de Wecker: Maladies de l'orbite et des voies lacrymales. Avec 41 fig. intercalées dans le texte. (Traité complet d'ophthalmologie par L. de Wecker et E. Landolt. Tome IV, Fasc. 3). Paris 1889. Lecrosnier et Babé.

Wir haben beim Erscheinen der früheren Bände und Abtheilungen dieses grossen Werkes schon wiederholt Gelegenheit gehabt die Vorzüglichkeit desselben hervorzuheben und die eben erschienene 3. Abtheilung des vierten Bandes, mit welchem derselbe seinen Abschluss findet, reiht sich dem bisher Erschienenen würdig an. Obgleich nur eine Abtheilung eines Bandes darstellend und nur einen sehr kleinen Theil der Ophthalmologie umfassend, bildet sie doch ein grosses Werk für sich. Wie Verf. mit Recht in dem Vorworte zu den Krankheiten der Orbita, welche den Hauptheil des Buches (300 Seiten) ausmachen, hervorhebt, war er einerseits durch die Schwierigkeit der Diagnose und die im Allgemeinen grosse Gefährlichkeit der Orbitalaffectionen, andererseits durch die ganze Anlage des gemeinsamen Werkes, genöthigt eine vollständige Monographie zu schreiben, die vom praktischen Arzte in jedem einzelnen schwierigen Falle mit Nutzen zu Rathe gezogen werden könne. — Diesen Zweck hat Verf. vollkommen erreicht, da wohl Niemand vergeblich sich in diesem Werke nach Belehrung in schwierigen Fällen und Fragen betreffs der Orbital- und Thränenorganerkrankungen umsehen wird, die ihm sowohl durch die eigenen Erfahrungen und Ansichten des geschätzten Verfassers, als auch durch die umfassende Sammlung und Bearbeitung der Literatur geboten wird. Wir können natürlich nicht auf die Einzelheiten des zum Studium wie zum Nachschlagen in schwierigen Fällen gleichermaassen geeigneten Werkes näher eingehen und müssen uns daher begnügen, dasselbe bestens zu empfehlen, besonders jüngeren Collegen, welche sich in die Ophthalmologie hineinarbeiten wollen, doch dürfte dasselbe auch in der Bibliothek keines Fachcollegen fehlen. Schr.

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Sitzung am 23. März 1889.

(Schluss.)

Vorsitzender: Herr R. Thoma.
Berichterstatter: Herr E. v. Wahl.

Herr Dragendorff spricht über den «Nachweis von Arsen in Tapeten und Zeugen» im Hinblick auf die zulässige Maximalmenge des bezeichneten Giftes. Versuche, welche von Herrn Dr. Jorban nach der vom Vortr. in der 3. Auflage seiner «Ermittelung von Giften» empfohlenen Methode ausgeführt wurden, ergaben, dass unter Anwendung derselben sehr wohl eine quantitative Schätzung des in einer bekannten Menge Tapete oder Zeug vorhandenen Arsens möglich sei. Es kommt bei dieser Methode, welche im Wesentlichen eine Modification des bekannten Marsh'schen Verfahrens ist, nur darauf an, dass 1) aus dem zu untersuchenden Stoff alles Arsen extrahirt wird, dass 2) bei Einführung des Auszuges in den Apparat bereits alle athmosph. Luft aus demselben verdrängt und eine regelmässige Gasentwickelung, welche innerhalb 10 Minuten ca. 500 Ccm. Wasserstoff liefern kann, eingeleitet ist, dass 3) stets mit gleichen Mengen Stoff (100 □Ctm. Tapete oder 200 □Ctm. Zeug), gleichen Mengen reinen Zinks und reiner Schwefelsäure, in gleich grossen Apparaten (ca. 300 Ccm. Capacität) gearbeitet, und dass in gleich weiten resp. gleich verengerten Glasröhren das Arsenwasserstoffgas völlig zersetzt wird. Die erste Aufgabe wurde in der vom Vortragenden l. c. angegebenen Weise — Zerstörung des Stoffes durch eine bestimmte Menge Salpetersäure (50 Ccm. vom spec. Gew. 1,40), Verdampfen des Ueberschusses derselben, Extraction des Rückstandes mit 50 Ccm. einer 1 : 8 verdünnten Schwefelsäure — befriedigend erreicht. Die sub 2 und 3 gewünschte Gleichmässigkeit des Gasstromes etc. wurde erlangt durch Anwendung von 10 Grm. grobgepulverten arsenfreien Zinks auf im Ganzen 100 Ccm. der 1 : 8 mit Wasser verdünnten reinen Schwefelsäure. Die passendste Weite der zur Zersetzung des Arsenwasserstoffs und zur Herstellung der Arsenspiegel benutzten Röhren ist die von ca. 5 Mm., welche dort, wo das Arsen sich ablagern soll, auf $1\frac{1}{2}$—2 Mm. verengt sind. Bei solchen Röhren reicht ein Bunsenbrenner aus, um die völlige Dissociation des Arsenwasserstoffs zu erlangen. Bevor das Gas in die glühende Röhre kommt, ist es durch Ueberleiten über Chlorcalcium und Aetzkali zu trocknen und von Antimonwasserstoff etc. zu befreien. Vortr. hat l. c. proponirt das Resultat des Versuches derart auszunutzen, dass, wenn aus den oben angegebenen Mengen Stoff (selbstverständlich so, dass alle Farben des Musters im Auszuge vertreten sind) nach 10 Minuten langem Durchleiten des Gasgemenges durch die glühende Röhre kein oder nur ein schwacher Anflug erlangt, der betr. Stoff als «ungefährlich» bezeichnet wurde, dass wenn ferner bei 10 Minuten langem Durchleiten das Gas einen Anflug geliefert, durch welchen eine Kerzenflamme nicht mehr erkennbar, der Stoff als «arsenhaltig» und, wenn dies schon nach 3 Minuten eintritt, als «stark arsenhaltig» betrachtet wurde. Bei den Controleversuchen ergaben 0,01 Mgrm. arseniger Säure eine Spur eines Anfluges; 0,02 Mgrm. einen eben deutlich erkennbaren Anflug nach 10 Minuten, bei 0,1—0 3 Mgrm. entsprach der Spiegel der Bezeichnung «arsenhaltig», bei 0,7 Mgrm. jedenfalls dem Prädicat «stark arsenhaltig». 0,1 Mgrm hält Vortr. für dasjenige Quantum, welches bei der angegebenen Menge von Tapeten und Zeugen nicht mehr zu dulden ist, weil ihm ein Fall bekannt, wo beim Verarbeiten eines Möbelstoffes mit annähernd diesem Gehalt die Arbeiter an Conjunctivitis etc. erkrankten.

Bei Untersuchung von Tapeten und Zeugen inländischer Industrie, welche vorzugsweise unternommen wurde, um die Methode zu prüfen, fand Herr Dr. Jorban von:

7 Möbelkattunen 4 arsenhaltig; 2 derselben enthielten 0,08 Mgrm. und darüber;

14 bedruckten Kleiderkattunen 9 arsenhaltig, 6 derselben mit 0,08 Mgrm. und darüber;

1 einfarbigen hellbraunen Baumwollenstoff stark arsenhaltig;

6 Baumwollengarnen 3 arsenhaltig, aber mit weniger als 0,08 Mgrm.;

35 Wollenstoffen 12 arsenhaltig, 3 derselben über 0,08 Mgrm., einen derselben stark arsenhaltig;

2 Halbseidenstoffen beide nicht arsenhaltig;

8 Seidenstoffen 6 arsenhaltig, aber mit weniger als 0,08 Mgr.;

24 Tapetenstoffen 16 arsenhaltig, einen mehr als 0,08 Mgrm., 6 ca. 0,07 Mgrm. haltend.

Zu weiterer statistischer Verwerthung ist die Zahl der untersuchten Stoffe zu gering.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins in St. Petersburg.

Sitzung vom 19. September 1888.

1) Dr. Dombrowski theilt vorläufig seine Erfahrungen über Cocainanästhesie mit. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren wendet er dasselbe vielfach an. Kleinere Operationen werden ausschliesslich unter Cocainwirkung ausgeführt, nur verbindet D. den Pat. die Augen, damit sie die schneidenden Instrumente nicht sehen. Die locale Anästhesie ist dabei genügend. Es giebt aber auch bestimmt eine Allgemeinwirkung des Mittels. Ein rausch-ähnlicher Zustand tritt ein, eine auffallende Gesprächigkeit, es wird oft immer dasselbe wiederholt, meist sentimentale und melancholische Gemüthsäusserungen. Schmerzen werden dabei in Körpergegenden, die weit von der Injectionsstelle des Cocains liegen, nicht oder sehr abgeschwächt empfunden. D. liess sich selbst Cocain in's Zahnfleisch injiciren vor einer Zahnextraction. Diese war ganz schmerzlos, aber auch Nadelstiche in die Waden wurden nicht deutlich schmerzhaft empfunden.

Unabhängig von anderen Autoren, die jetzt ihre Beobachtungen schon veröffentlicht haben, und denen daher D. die Priorität gern einräumt, hat er bei grösseren Operationen eine Combination von Chloroform- und Cocainnarcose angewandt. Um den zu Operirenden das Peinliche der Situation zu nehmen, chloroformirte er sie immer zuerst bis zu leichter Narcose und gab dann Cocaininjectionen je nach der zu erwartenden Schmerzhaftigkeit und Dauer der Operation bis zu 6 Gran in Summa. Dann war nur ausnahmsweise noch später Chloroform nöthig, auch wenn die Operation bis eine Stunde oder mehr dauerte. Die Erscheinungen waren dabei nicht immer gleich. Ein Knabe, dem ein Lymphom am Halse, das mit der Vena jugul. verbacken war, exstirpirt wurde, schlief bei der eben beschriebenen Narcose ununterbrochen sehr schön, musste schliesslich geweckt werden, rieb sich die Augen und ging ohne Schwanken selbst in sein Zimmer zurück, ein Behagen zeigend, das bei 50 Minuten dauernder Chloroformirung unmöglich gewesen wäre. — Eine Patientin, der eine Amputatio port. vaginal. mit Kolporhaphie gemacht wurde, erwachte, als das Chloroform weggelassen wurde, gleich; sprach immer mit, klagte aber nicht über Schmerzen, nur über unbequeme Lage, obgleich die Operation über eine Stunde dauerte. — Bei 2 Totalexstirpationen des Uterus gelang die Narcotisirung nicht so vollständig: beim Herabziehen des Uterus klagten sie doch; es scheint, dass das Druckgefühl erhalten bleibt. Bei Operation eines Mundhöhlencarcinoms musste beim Durchsägen des Knochens auch wieder Chloroform angewandt werden.

Durch solches Einschränken des Chloroformverbrauchs sieht D. nicht nur dem lästigen Erbrechen vorgebeugt, sondern noch Vortheile von grösserer Tragweite. Bei den sogenannten Shoctodesfällen nach Operationen mag oft genug das Chloroform wesentlich mitgewirkt haben. Der Blutverlust ist ja meist bei grösseren Operationen beträchtlich, der Rest des Blutes mit Chloroform vergiftet. Auch die Albuminurie bei langer Cloroformirung ist bedenklich, weil durch die eingetretene Nephritis die so nothwendige Ausscheidung der bei der Operation angewandten giftigen Antiseptica behindert wird.

Endlich hat D. das Cocain mehrfach zur Mobilisirung versteifter Gelenke nach langen Verbänden angewandt. Ein Zufall führte dahin. Ein Pat. im Peter-Paulhospital hatte einen Abscess unter der Fascia claviculo-pectoralis. Ein grosser Einschnitt durch M. pectoral. maj. und min. Viel stinkender Eiter; langer Wundverlauf

bei ständiger Ruhigstellung des Armes. Als endlich Heilung eintrat, war das Schultergelenk ganz unbeweglich, weil die geringsten activen und passiven Bewegungsversuche heftige Schmerzen hervorriefen. Wegen eines kleinen Abscesses wurde eine Cocaininjection in die Schulter gemacht. Plötzlich fing Pat. im Rausche Bewegungen im Gelenk zu machen und zwar, da sie nicht schmerzhaft waren, in immer ergiebigerem Maasse. Nun wurden solche Injectionen nach je einigen Tagen wiederholt, dabei durch passive Bewegungen die verkürzten Muskeln und Bänder gedehnt und diese Besserung durch active Bewegungen noch gefördert. Nach 2—3 Wochen wurde er ganz genesen entlassen. Eine Massagecur hätte wohl nur in viel längerer Zeit dasselbe Resultat gehabt.

Seitdem wendet D. in vielen Fällen von Gelenkversteifungen Cocaininjectionen an, immer mit demselben Erfolge. Auch wo z. B. nach Schulterluxationen oder Schlüsselbeinbrüchen Atrophie des Deltoideus eingetreten war mit ihren Folgen, trat doch bald Besserung und schliesslich Heilung ein, weil die Kranken nicht nur in der Cocainanästhesie willig passive Bewegungen ausführen liessen, sondern weil sie im Rausche sich darin gefielen, möglichst ergiebige active Bewegungen zu machen. So wurden durchaus arbeitsunfähige Leute in verhältnissmässig kurzer Zeit (2—3 Wochen) wirklich genesen entlassen.

Intoxicationen hat D. bei sehr langdauernden Operationen, wo 5 - 6 Gran Cocain angewandt waren, oder bei alten Leuten wohl erlebt. Immer waren es nervöse Erscheinungen. Die Gesprächigkeit wurde excessiv, ja es kamen maniakalische Momente vor; bei Hysterischen wurden deutliche hysterische Anfälle ausgelöst. Diese Erscheinungen waren immer bald und dann spurlos vorübergehende.

2) Dr. Kernig setzt seine Mittheilung über Condurangobehandlung bei Magenkrebs fort. Die in der letzten Sitzung im Mai besprochene Kranke ist wieder schlechter geworden. Die Cachexie, die allgemeine Schwäche, die Appetitlosigkeit, der Tumor, die Magendilatation haben zugenommen. Mehrmals ist die Magenausspülung vorgenommen. Der Mageninhalt war sauer, enthielt aber keine freie Salzsäure. Bei einer früh im nüchternen Zustande der Pat. vorgenommenen Magenausspülung fanden sich in der ersten Portion des Ausgeflossenen grössere Mengen sehr schön erhaltener Epithelzellen, die wahrscheinlich vom Tumor stammten.

Dr. Lehmann spricht seine Ueberzeugung aus, dass das Mittel nur den das Magencarcinom begleitenden Magencatarrh günstig beeinflusse. Dadurch werde zeitweilig der Ernährungszustand gehoben; dasselbe könne dadurch geschehen, dass der Krebs geschwürig zerfalle und so für eine Zeitlang die Passage freier werde. Schwerlich aber werde die Neubildung selbst durch Condurango beeinflusst.

Dr. Kernig bestreitet das. Wenn nur der Magencatarrh durch Condurango gebessert werde, so sei nicht einzusehen, warum denn nicht auch andere Mittel, die erfahrungsgemäss den Magencatarrh bessern, wie z. B. Kissinger Wasser, die Ernährung bei Magenkrebskranken heben, was gewiss nicht der Fall ist. Eine auf Hunderte von Fällen gestützte Erfahrung zeigt, dass consequenter Condurangogebrauch Magenkrebskranken wirklich für mehr oder weniger lange Zeit Besserung schafft. Auch die Fälle definitiver Heilung von Friedreich und Erichsen sind nicht zu bestreiten.

Director: Dr. Lingen.
Secretär: Dr. Masing.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Dr. Böttrich empfiehlt in den «Therap. Monatsheften» warm das *Sulfonal* in Gaben von 0,5 G. *gegen Nachtschweisse.* Es soll in dieser Beziehung dem Atropin ohne dessen üble Nebenwirkungen gleich stehen und soll seine Wirkung nachhaltiger sein, indem die Schweisse der zweiten Nacht ohne Sulfonal als bedeutend geringer bezeichnet werden.

— Mircoli: *Nephritis bei Tussis convulsiva* (Gazz. degli Ospitali 1889, № 4.) In 45 Fällen von Keuchhusten hat Verf. 6 Mal Nephritis parenchymatosa als Folgeerkrankung constatirt; 3 Fälle endeten letal, wobei die Nekropsie die Diagnose bestätigte. Aus äusseren Gründen konnte die Untersuchung der Nieren auf Mikroorganismen nicht gemacht werden. N—n.

— Gegen *Zahnschmerz* wird im «Med. press and Circular» folgende Lösung empfohlen: Rp. Extr. Opii, Camphor., Balsam. peruv. aa 0,50, Masticis 1,0, Chloroform. 10,0. Mit dieser Lösung wird ein wenig Baumwolle durchfeuchtet und in die Höhlung des Zahnes gebracht. (A. m. C.-Ztg.)

— Dr. Dunstone führt 5 Fälle an, in welchen Frauen trotz gonorrhoischer Infection ein oder mehrere Male concipirten, — ein Beweis dafür, dass Gonorrhoe nicht nothwendig zur Sterilität führt. (Medical Age. — Ctrbl. f. Gynäcol.)

— Das Jeyes'sche Creolin ist nach den Untersuchungen von R. Otto und H. Bekurts als eine Mischung von höher siedenden, Phenole (100-procentige rohe Carbolsäure) und kleine Mengen Pyridinbasen enthaltenden Theerölen mit Natronharzseife und Wasser zu betrachten. Es macht somit keine Schwierigkeiten, aus Natronharz-Seife (durch Auflösen von Colophonium in verdünnter Natronlauge), steinkohlentheerölen und rohen Kresolen (100-procentige rohe Carbolsäure des Handels) ein dem englischen Creolin im Wesentlichen identisches Präparat herzustellen. (Pharm. Ctrlh. — Ph. Ztg. f. R.)

— Den Aerzten in Russland muss es von besonderem Interesse sein, dass der *Hypnotismus* bereits mit grossem Erfolge auch *gegen chron. Intoxicationen, spec. gegen chron. Alcoholismus* angewandt worden ist. Prof. Forel (Zürich) hat eine ganze Reihe von Heilungen erzielt, die er mit Benutzung des Abstinenz-Vereines in Zürich, dem er seine Säufer alsbald beitreten liess, zu dauernden gestaltete. Aehnlich sind seine Erfolge bei *chron. Morphinismus und Cocainismus.* F. betont, dass die Erfolge der Behandlung mit Hypnotismus im Wesentlichen auf der Uebung in der Hypnose, der Geduld und Ausdauer des Arztes und dem richtigen Anpassen der Suggestionen an die individuelle Eigenthümlichkeit des betreffenden Leidenden beruhen. (M. med. Wochenschr. 1888, № 13.)

— *Zur Behandlung der Ozaena* empfiehlt Ebstein in der «D. med. W.» den *Perubalsam*; man streicht denselben in der Gegend des Naseneinganges vermittelst eines Pinsels auf die Schleimhaut auf; in die tieferen Theile der Nasenhöhle wird ein mit dem Medicament getränkter Wattetampon eingeführt. Die Manipulation muss einmal täglich vorgenommen werden.

— Auf der Riedel'schen Fabrik nahm ein Arbeiter drei gute Esslöffel voll *Sulfonal*, gegen 30 Gr., wonach er von Donnerstag Abend bis Dienstag früh schlief; aufgeweckt, schlief er noch bis Mittwoch 1 Uhr weiter. Darnach fühlte er sich noch etwas taumelig, hatte aber guten Appetit, keine Verdauungsstörung und auch keine sonstigen Intoxicationserscheinungen.

Vermischtes.

— Der *leitende Ausschuss des i. J. 1891 in Moskau stattfindenden IV. Congresses russischer Aerzte* hat bereits seine Berathungen begonnen. Zum Bestande desselben gehören: Professor Sklifassowski — als Präsident, Prof. Erismann — als Leiter des Organisations-Büreaus, Prof. Bobrow — als Redacteur des Tageblattes des IV. Congresses, Dr. Ssutugin — als Cassirer und der Chef des Gouvernements-Sanitätsbüreaus der Moskauer Landschaft Dr. Ossipow — als Secretär des Ausschusses.

— Die kaukasische medicinische Gesellschaft hat nach ihrem 25-jährigen Jubiläum in der administrativen Jahresversammlung zu ihrem Präsidenten für das nächste Vereinsjahr den in Tiflis populären praktischen Arzt Dr. A. Pawlowski gewählt. Es hat diese Wahl überrascht, da bisher nur im Dienst hochgestellte Aerzte und vorzugsweise Militärärzte diesen Posten bekleidet haben.

— Der bekannte Physiolog Prof. Brücke in Wien begeht am 6. Juni n. St. seinen 70. Geburtstag. Nach den academischen Gesetzen müsste er mit Schluss des laufenden Semesters in den Ruhestand treten; er soll aber auf besonderen Wunsch des Unterrichtsministers und des Professoren-Collegiums seine Lehrthätigkeit noch ein Jahr fortsetzen.

— Die Professoren der militär-medicinischen Academie E. Brandt (Zoolog) und J. Miershejewski (Psychiater) sind von dieser Academie zu *Academikern* gewählt worden.

— Für den Lehrstuhl der chirurgischen Pathologie und Propädeutik an der militär-medicinischen Academie sind 5 Candidaten in Vorschlag gebracht worden: Dr. N. A. Weljaminow, Privatdocent Dr. N. A. Kruglewski, Privatdocent Dr. W. A. Ratimow in St. Petersburg, sowie Prof. ord. Ssubbotin in Charkow und Prof. extraord. A. A. Pawlowski in Kiew. (Wr.)

— Zur Besetzung des zweiten Lehrstuhls der Chirurgie, der chirurg. Hospitalklinik, an der mil.-med. Academie wird ein *Concurs* ausgeschrieben werden. Die Concurrenten haben, wie der «Wratsch» erfährt, bis zum 15. November d. J. der Conferenz der Academie vorzustellen: 1) das Doctordiplom; 2) ein eigenhändig geschriebenes Curriculum vitae mit gleichzeitigen näheren Angaben über ihre bisherige praktische chirurgische Thätigkeit; 3) ihre wissenschaftlichen Arbeiten in 2 Exemplaren. Die Conferenz behält sich das Recht vor, falls sie es für nothwendig erachtet, von dem Candidaten zwei Probevorlesungen (die eine über ein selbstgewähltes, die andere über ein von der Conferenz bestimmtes Thema) und eine klinische Prüfung am Krankenbette zu verlangen.

— Der hiesige Arzt Dr. Multanowski, welcher am 20. Mai sein 25-jähriges Doctorjubiläum begeht, hat sich mit Genehmigung der Conferenz der milit.-medicinischen Academie als *Privatdocent für Chirurgie an der genannten Academie habilitirt.*

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg am 9. Mai der ord. Professor der Pharmacie an der mil.-med. Academie, wirkl. Staatsrath Mag. pharm. Alexander Lösch, im 52. Lebensjahre am Zungenkrebs. Der Hingeschiedene hatte seine Schulbildung in der hiesigen Annenschule erhalten und nach Absolvirung der Lehrjahre in einer hiesigen Apotheke das Gehülfen- und Provisorexamen an der medico-chirurgischen Academie gemacht. Nachdem er sodann im Jahre 1862 nach Vertheidigung seiner Dissertation «Ueber die Einwirkung des Ammoniaks auf die Quecksilberoxydulsalze» zum Magister der Pharmacie an der Dorpater Universität promovirt worden, verwaltete er einige Jahre hindurch eine hiesige Apotheke, wurde aber i. J. 1866 Assistent des Professors Trapp an der mil.-med. Academie und nach dem Rücktritt des Letzteren von seiner Lehrthätigkeit dessen Nachfolger auf dem Lehrstuhle der Pharmacie. 2) In Tschernigow der frühere Gouvernements-Medicinalinspector des Tschernigowschen Gouvernements, wirkl. Staatsrath Gortynski, im 70. Lebens-

jahre. Der Verstorbene war einer der Gründer der örtlichen medicinischen Gesellschaft. 3) In Karakol (Ssemiretschensk-Gebiet) der dortige Kreisarzt N. Manswetow. Der Verstorbene hat seine Frau und 3 Kinder ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. Die Beerdigungkosten mussten durch eine Collecte beschafft werden. 4) Der Stadtarzt in Nowossil (Gouv. Tula) Petrowski. 5) Der Kreisarzt in Klimowitschi (Gouv. Mohilew) Leonidow. 6) In Berlin der Geb. Staatsrath Dr. Adolf Abarbanell, einer der angesehensten Aerzte dieser Stadt, im 66. Lebensjahre. A. war Mitbegründer und Vorsitzender des Aufsichtsrathes der vor 8 Jahren gegründeten Centralhilfscasse für die Aerzte Deutschlands.

— Aus Wien kommt die Trauernachricht, dass der hervorragende Geburtshelfer und Gynäkolog, Hofrath Professor Dr. August Breisky im Alter von 57 Jahren nach langem Leiden am 13./25. Mai daselbst gestorben ist. Die medicinische Wissenschaft verliert in ihm einen ausgezeichneten Forscher, die Wiener Universität, an welche er erst vor 3 Jahren berufen wurde, einen ihrer tüchtigsten Lehrer.

— Der bekannte Psychiater Professor Dr. v. Krafft-Ebing in Graz, dessen Berufung nach Wien an Stelle Prof. Leidesdorf's als beschlossene Sache gemeldet wurde, soll nun doch in letzter Stunde sich zurückgezogen haben, da ihm die Einräumung einer selbständigen, vom Director der Landesirrenanstalt unabhängigen Stellung nicht zugestanden worden. Wie verlautet, verlässt v. Krafft-Ebing in Folge dessen Oesterreich ganz und siedelt nach Wiesbaden über, um daselbst eine Anstalt für Nervenkranke zu gründen.

— Dem *Jahresbericht der St. Petersburger Pharmaceutischen Gesellschaft pro 1888* entnehmen wir, dass die Gesammtzahl der Mitglieder dieser Gesellschaft im Berichtsjahre 284 (gegen 298 im Vorjahre betrug. Von diesen sind Ehrenmitglieder 74, correspondirende 46 und wirkliche Mitglieder 163 (71 in St. Petersburg ansässige und 92 auswärtige). Im Laufe des Jahres wurden 9 Sitzungen abgehalten, in welchen neben fachwissenschaftlichen Vorträgen und Mittheilungen namentlich Standesfragen zur Besprechung kamen. Im analytisch-chemischen Laboratorium der Gesellschaft wurden im Verlaufe des Berichtsjahres 79 gerichtlich-chemische Untersuchungen und 373 Untersuchungen im Auftrage von Privatleuten ausgeführt. Unter den letzteren nahmen die erste Stelle Harnanalysen ein, deren 196 ausgeführt wurden. — Die von der Gesellschaft herausgegebene «Pharmaceutische Zeitschrift» erschien in einer Auflage von 1115 Exemplaren und zwar entfallen auf die deutsche Ausgabe 327 und auf die russische 788 Exemplare. Im Austausch und gratis wurden von diesen 59 deutsche und 19 russische Exemplare vergeben. Die Gesellschaft vertheilt alljährlich eine goldene Medaille (Suworow-Medaille) und 4 Stipendien an Studirende der Pharmacie. Die Stiftung eines fünften Stipendiums auf den Namen Prof. Trapp's, für welches bereits über 4400 Rbl. gesammelt sind, wird in nächster Zeit in's Leben treten.

— Wie streng in Deutschland Verfälschungen von Lebens- und Genussmitteln bestraft werden, beweist nachstehender Fall. Der Kaufmann *Noll* in Giessen wurde überführt, dass er wissentlich gefälschten Safran, welcher gegen 28,5 % Schwerspath enthielt, verkauft hatte. Die als Experten hinzugezogenen Aerzte gaben ihre Meinung dahin ab, dass ein solcher Safran als verfälscht angesehen werden müsse, wenn auch die Beimischung nicht gesundheitsschädlich sei. Das Gericht verurtheilte den Angeklagten zu 6000 Mark Strafe, indem für 60 Fälle, in denen dieser Safran verkauft worden, je 100 Mark Strafe berechnet wurde.

— Dr. Georg Stoker berichtete in der Sitzung der Londoner med. Gesellschaft *über einen wohl einzig dastehenden Fall einer autolaryngealen Operation*: Der betreffende Kranke verlor im 7. Lebensjahre seine Stimme; ein Jahr darauf wandte er sich wegen starker Erkältung an einen Specialisten, der ihn wegen angeblicher Warzen im Larynx 4 Jahre behandelte, und zwar führte dieser, wie Pat. sich ausdrückte, an hundertmal ein Schwämmchen in den Kehlkopf ein; später wurde er ohne Erfolg von einem Homöopathen elektrisch behandelt. Von diesem begab er sich in ein Krankenhaus, wo er durch hundert Wochen allwöchentlich ein Mal mit Zange und Caustik behandelt wurde, was aber nur eine geringe Besserung bewerkstelligte. Schliesslich kam er in die Behandlung eines bekannten Laryngologen, welcher in 5 Jahren 120 Operationen mit Zange und Cauterium ausführte. Als ihm nun die materiellen Mittel ausgingen, fertigte sich Patient selbst eine Anzahl kunstvoller Instrumente an, mit denen er sich operirte, nachdem er vorher die Neubildungen mit Essig- und Chromsäure erweicht hatte. Er verfuhr dabei in der Weise, dass er sich auf den Rücken legte, einen gut beleuchteten Spiegel über sich befestigte, seine Arme auf zwei zur Seite stehende Tische stützte und mit der linken Hand den Kehlkopfspiegel erfasste, während er mit der rechten die erforderlichen Manipulationen bewerkstelligte. Mehrmals war bei dieser Operation profuse Blutung erfolgt, aber schliesslich hatte er seinen Zweck erreicht. Die demonstrirten Präparate waren multiple Papillome, welche auf und unter der vorderen Commissur der Cartilago cricoidea aufgesessen hatten.

(Lancet. — D. Med.-Ztg.)

Bülletin der meteorologischen Station Dr. Dmitrijew's in Jalta.

Monat u. Datum	Temp. der Luft nach Celsius						Barometer	Hygr.	Windfahne			Zustand d. Himmels			Mm. Niederschlag.
	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Maximum	Minimum	Mittel	Mittel	Mittel	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	
Febr. 12	11,2	13,0	11,2	13,5	7,0	11,8	755,8	62	0	Z_1	0	SC_9	N_6	N_{10}	
13	7,6	11,2	5,0	16,0	7,8	7,9	760,0	76	0	0	0	CN_8	CN_7	N_5	0,8
14	8,4	10,4	6,4	15,0	4,8	8,4	755,6	73	0	0	NW_7	N_{10}	SC_5	C_3	1,1
15	4,4	5,4	5,4	13,0	4,0	5,0	756,1	81	0	0	NW_1	N_{10}	N_{10}	CN_{10}	
16	5,8	8,6	7,4	9,0	4,0	7,3	754,2	83	0	E_1	0	CN_{10}	N_{10}	CN_{10}	4,7
17	6,6	7,2	7,6	12	5,8	7,1	754,9	87	0	0	0	N_{10}	N_{10}	N_{10}	
18	7,2	8,8	7,6	14	6,0	7,9	757,9	79	0	0	0	N_{10}	N_9	N_{10}	0,4
19	7,0	8,4	7,4	15	4,4	7,6	756,2	78	0	0	0	N_{10}	N_{10}	CN_4	0,5
20	5,0	9,2	5,4	14	2,8	6,6	762,6	65	N_3	E_2	0	SC_7	SC_3	0	
21	3,8	5,8	3,4	9	0,8	4,3	770,7	80	0	E_4	0	N_{10}	N_{10}	N_{10}	8,3
22	1,2	5,4	4,0	9	0,8	3,5	767,5	77	0	E_3	NE_4	SC_5	SC_3	0	Kl. Regen
23	6,8	4,6	5,8	9	2,4	5,7	753,4	82	0	NW_6	W_4	N_{10}	N_{10}	S_{10}	4,2
24	2,8	6,0	1,8	8,5	— 0,4	3,5	758,4	68	0	ZW_3	0	CN_4	CN_{10}	SC_3	18,2
25	1,8	5,0	3,4	8,0	0,6	3,4	763,0	67	0	E_1	0	CN_8	NC_{10}	C_5	Kl. Regen

N = Nord, Z = Süd, W = West, E = Ost, 0 = Windstille. Die beigefügte Zahl giebt die Stärke des Windes in $^1/_{10}$ an. — C = Cumulus, N = Nimbus, S = Stratus. Die beigefügte Zahl zeigt an, wie viel Zehntel des Himmels bedeckt sind. 0 = wolkenloser Himmel.

F. W.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle **Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor** v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 21. St. Petersburg, 27. Mai (8. Juni) 1889.

Oesophagotomie wegen eines verschluckten Gebisses.

Von

Prof. Ed. v. Wahl.

Obgleich die Casuistik der Oesophagotomie wegen verschluckter Fremdkörper — Dank den Zusammenstellungen von G. Fischer[1]) — schon die stattliche Zahl von 120 Fällen erreicht hat und die Anzeige zur Operation, sowie die Technik derselben genügend feststeht, so scheint es doch immerhin wünschenswerth durch Mittheilung neuer einschlägiger Erfahrungen das Interesse für diesen wichtigen therapeutischen Eingriff wach zu erhalten. Ausserdem ist die Betheiligung unserer einheimischen Chirurgen an der Ausbildung der Frage von der Oesophagotomie bisher noch eine so geringfügige gewesen, dass wir gewissermaassen die Pflicht haben das Versäumte nachzuholen.

Frau E. S., 49 a. n., aus Reval, wird den 29. März a. c. in die chirurgische Klinik aufgenommen.

Pat. giebt an am 15. d. M. beim Essen zufällig ihr künstliches Gebiss zerbrochen und ein Stück desselben verschluckt zu haben. Dieses Stück bestand aus einer ca. 3 Ctm. langen und 1 Ctm. breiten Hartgummiplatte, welche einen Zahn und einen stark gekrümmten silbernen oder goldenen Haken zur Befestigung am Nachbarzahne trug. Sofort nach diesem unglücklichen Ereigniss stellten sich heftige Schlingbeschwerden ein; den angewandten Hausmitteln gelang es nicht den eingedrungenen Fremdkörper nach oben oder nach unten herauszubefördern. Die anfänglich mehr auf eine bestimmte Stelle des Halses localisirten Schmerzen strahlten am nächsten Tage bis in den Kopf aus. Pat. wandte sich an einen Arzt, der sie mit dem Spiegel untersuchte, den Fremdkörper aber nicht finden konnte. Im Laufe der nächstfolgenden Tage liessen die Schmerzen etwas nach, kehrten aber beim Schlingen, Husten und bei Bewegungen des Kopfes mit erneuter Heftigkeit wieder. Feste Nahrung konnte Pat. garnicht zu sich nehmen; nur mit Mühe gelang es ihr kleine Mengen Flüssigkeit oder in Milch aufgeweichten Weissbrods herunterzubringen. Extractionsversuche wurden nicht gemacht. Fieber ist nicht aufgetreten.

St. pr. Pat. ist von ziemlich kräftigem Körperbau, nur etwas abgemagert und angegriffen. Bei der Adspection nichts Auffälliges am Halse wahrzunehmen. Die Palpation ergiebt an der linken Seite, in der Höhe des Isthmus der Schilddrüse eine ausgesprochene Druckempfindlichkeit und in der Tiefe, wie es scheint, etwas vermehrte Resistenz. Die eingeführte Schlundsonde stösst gleich unterhalb der Cartilago cricoïdea auf einen harten Körper.

Operation: Hautschnitt am vorderen Rande des M. sternocleidomast. linkerseits, etwa 2 Ctm. oberhalb des Jugul. sterni beginnend, bis 3 Ctm. über die Cart. cricoïdea nach aufwärts. Durchtrennung des Platysma, Eröffnung der Muskelscheide und Spaltung des tieferen Blattes der Halsfascie auf der Hohlsonde. Der M. omohyoideus wird nach oben genommen und das lockere Zellgewebe zwischen Gefässscheide und linkem, durch den M. sternothyreoideus gedeckten Schilddrüsenlappen mit anatomischen Pincetten leicht und rasch durchschritten; Gefässe und Trachea, mit stumpfen Haken zur Seite gedrängt, behindern das Vordringen bis zur Halswirbelsäule in keiner Weise. Die Erwartung, dass nun der eingekeilte Fremdkörper die seitliche Wand des Oesophagus markiren würde und dass es leicht sein würde ihn herauszufühlen und direct auf ihn einzuschneiden, bestätigte sich leider nicht; ebensowenig die Erwartung einer scharfen anatomischen Grenze zwischen Tracheal- und Schlundrohr. Erst durch Einführung des Vacca Berlinghieri'schen Ectropösophagen gelang es den Oesophagus so weit in die Wunde hineinzudrängen, dass er mit spitzen Häkchen gefasst und in einer Ausdehnung von ca. 2 Ctm. eröffnet werden konnte. Jetzt erschien sofort im unteren Wundwinkel der metallische Haken des Gebisses, die quer gestellte Kautschukplatte wurde mit einer Kornzange gefasst und leicht extrahirt. Das Stück war 30 Mm. lang, an dem einen Ende 20 Mm., am anderen Ende 10 Mm. breit, mit scharfen Ecken und Rändern versehen. Entzündliche Veränderungen — Infiltration in der Umgebung des Oesophagus oder Eiterung in der Wand desselben liessen sich nicht nachweisen. Da wir zufällig keine breiteren als die gewöhnlichen Langenbeck'schen Wundhaken zur Hand hatten, um die Gefässe und die etwas vergrösserte Schilddrüse in ausreichender Weise zur Seite zu halten, so verzichtete ich auf die Nahtapplication am Oesohphagus, legte ein dickes Drainrohr ein und tamponirte die Wunde sorgfältig mit Jodoformgaze.

28. und 29. März. Wassereingiessungen per rectum, um das Durstgefühl herabzusetzen. Da die Pat. nicht übermässig leidet, wird von der Sondenfütterung resp. directer Nahrungszufuhr per os zunächst Abstand genommen.

30. März. Entfernung der Tamponade, Schluss der Wunde, Drain im unteren Winkel. Sondenfütterung. Dieselbe wird gut vertragen. Aus dem Drainrohr entleert sich etwas zäher Schleim.

2. April. Pat. erhält Milch und Bouillon per os; da aber ein Theil des Genossenen durch das Drain abfliesst, so wird die Sondenfütterung wieder aufgenommen.

7. April. Da die Wunde trocken und bis auf den unteren Winkel per primam geheilt ist, werden Drain und Nähte entfernt.

10. April. Ernährung per os. Es tritt nichts mehr nach aussen durch; das Schlingen geht ohne jede Beschwerde vor sich.

Die Pat., welche während des ganzen Verlaufes keine Temperatursteigerung aufgewiesen hatte, erholte sich jetzt rasch, so dass sie am 14. April die Klinik verlassen konnte.

Was die Technik der Operation anbetrifft, so kann ich nur bestätigen, dass das stumpfe Vordringen an der medialen Seite der Gefässscheide durchaus sauber und un-

[1]) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. 25, 27 und 29.

blutig executirt werden kann. Weder störte der quer über das Operationsterrain laufende kleine Plexus thyreoideus medius, noch kamen Art. thyreoid. sup. und inferior zu Gesicht. Wenn der Fremdkörper, wie in unserem Falle, die seitliche Wand des Oesophagus nicht sichtlich markirt, und auch bei der Palpation die Unterscheidung desselben von den Trachealringen schwierig ist, so dürfte die Einführung des Vacca-Berlinghieri'schen Instrumentes oder einer kräftigen Steinsonde wohl kaum zu umgehen sein. Das Eröffnen des Schlundrohres auf der Sondenspitze lässt sich dann ohne Schwierigkeit ausführen.

Die von König und Fischer angelegentlich empfohlene Naht des Oesophagus dürfte wohl noch der Discussion unterliegen — ebenso wie die Blasennaht nach dem hohen Steinschnitt. Ein absoluter und dauernder Verschluss ist durch dieselbe bisher nicht erzielt worden (Fischer); die Forderung Duplay's, nur die Schleimhaut zu nähen, erscheint gewiss vollkommen berechtigt, ob es aber möglich sein wird, dieser Forderung bei der tiefen Lage des Oesophagus immer in durchaus exacter Weise nachzukommen, möchte ich fast bezweifeln. Jedenfalls müsste man, wie Fischer bereits hervorhebt, sehr breite Wundhaken zur Hand haben, um das Operationsterrain genügend freizulegen. Gelingt die Naht nicht, d. h. schliesst sie nicht absolut, so ist — trotz Drainage — eine Infection der frischen Wunde kaum zu vermeiden, — namentlich wenn man sofort mit der Ernährung per os beginnt. *In jedem Falle würde ich rathen, — ob nun die Oeffnung im Oesophagus durch Nähte geschlossen wurde oder nicht — die drainirte Wunde mit Jodoformgaze zu tamponiren und den Tampon womöglich 2 Mal 24 Stunden liegen zu lassen, damit die Bindegewebsspalten sicher gegen Infection verschlossen werden.* Ein Durchtritt von Schleim oder Ingestis hätte dann bei gleichzeitiger Drainage kaum mehr etwas zu bedeuten. Ich glaube auch nicht, dass man die Pat. in der ersten Zeit daran verhindern kann Schlingbewegungen auszuführen und die angesammelten Mundsecrete gelegentlich einmal herunterzuschlucken; welchen Schutz soll aber da die einfache Drainage gewähren?

Wir haben in unserem Falle die Sondenfütterung erst nach 2 Mal 24 St. begonnen, da die Pat. die Nahrungsentziehung gut vertrug; doch würde bei der Jodoformtamponade die Fütterung per Sonde oder per os schon viel früher vorgenommen werden können, ohne die Gefahr einer Wundinfection heraufzubeschwören.

Der glatte, ungestörte Verlauf unseres Falles, trotz verhältnissmässig spät ausgeführter Operation ist gewiss nicht zum geringsten Theil auf den Umstand zurückzuführen, dass die Collegen in Reval jeden Extractionsversuch ablehnten und die Nothwendigkeit der Oesophagotomie sofort betonten. In der That dürfte bei fest eingekeilten spitzen oder scharfkantigen Fremdkörpern kein anderes Operationsverfahren am Platze sein.

Dorpat den 12. April 1889.

Zur Casuistik der Sehstörungen nach Kopfverletzungen.

Von

Drd. med. Alexander Natanson.

Vorliegende Mittheilung bezieht sich auf 2 Fälle von indirecter Läsion des Sehorganes, welche ich im Januar a. c. in der St. Petersburger Augenheilanstalt zu beobachten Gelegenheit hatte und deren Publication von Herrn Dr. Magawly freundlichst bewilligt worden ist.

A. S., Bauer aus dem Gouv. Twer, wurde am 12. Oct. 1888 beim Ueberschreiten der Strasse von einem rasch fahrenden Droschkenkutscher überrannt und erhielt hierbei von der Seite her einen Stoss mit der Deichsel in die rechte Stirnhälfte. Pat. fiel bewusstlos auf's Pflaster und kam erst auf dem Wege zum Polizeibureau zu sich. Hierbei bemerkte er eine recht erhebliche Blutung aus dem rechten Nasenloch und dem Munde. Eine Blutung aus den Ohren hat, nach Aussage des Verletzten, nicht stattgefunden. Vom Polizeibureau aus wurde er in's städtische Alexanderhospital transportirt, wo am Tage seiner Aufnahme in die chirurg. Abtheilung (13. Oct.) folgender Status aufgenommen wurde:

Auf der Stirn, vom äusseren Winkel des rechten Orbitalrandes beginnend, läuft schräg aufwärts und nach innen eine $2\frac{1}{2}$ Fingerbreit lange, das Augenlid nicht erreichende Quetschwunde. Am oberen und unteren rechten Augenlide Blutunterlaufungen und Schwellung. In die Tiefe dringt die Wunde bis auf den Knochen vor, welcher unversehrt erscheint. Am äusseren Ende des linken Oberlides eine kleine Excoriation, die Umgebung des linken Auges sugillirt.

Vereinigung der Wundränder durch Suturen, Verband auf die Wunde und das rechte Auge. Am 20. Oct. wurden die Nähte entfernt. Bei dieser Gelegenheit machte Pat. die Angabe, dass er mit dem rechten Auge nicht sehen könne. Die Untersuchung ergab vollständige Integrität des Bulbus, functionell totale Amaurose ($V = \frac{1}{\infty}$, kein Lichtschein). Bei der ophthalmoskopischen Untersuchung liess sich weder in den brechenden Medien, noch am Augenhintergrunde etwas Abnormes entdecken; die Verhältnisse waren rechts und links völlig übereinstimmend. Eine Prüfung der übrigen Hirnnerven ergab vollständig normale Functionsverhältnisse.

Im weiteren Verlauf traten keinerlei Complicationen ein, welche auf eine Betheiligung des Gehirns hinweisen könnten. Die nächste ophthalmoskopische Untersuchung, welche leider erst am 29. Dec. vorgenommen wurde, liess das typische Bild der einfachen Opticus-Atrophie erkennen.

Am 2. Jan. 1889 wurde Pat. aus dem Hospital entlassen. Am 20. Jan. erschien er in der Ambulanz der St. Petersburger Augenheilanstalt:

An der rechten seitlichen Stirngegend, oberhalb des äusseren Endes des Augenbrauenbogens, einige (ca. 6) geradlinige radiär verlaufende Narben, deren Centrum ca. 1 Ctm. vom Margo supraorbit. entfernt ist.

Am linken Auge völlig normale Verhältnisse, V = 1,0, Em. Gesichtsfeld normal.

R. A.: Augenlider und Bulbus intact. Pupille bedeutend weiter als links, reagirt nicht auf Lichteinfall, wohl aber synergisch bei Beschattung des linken Auges. An den Augenmuskeln ist kein Bewegungsdefect zu constatiren. $V = \frac{1}{\infty}$, keine Fixation, kein Lichtschein. Ophthalmoskopisch: Sehnervenkopf sehnig weiss verfärbt, scharf begrenzt. Brechende Medien und die Retina vollständig klar, keine Blutungen. Die Gefässe, namentlich die arteriellen, unbedeutend verengt, ohne Begleitstreifen.

Die angeführte Krankengeschichte gestattet uns, bei der Feststellung der Ursache der nach der Verletzung eingetretenen Erblindung sowohl den Bulbus, als auch das Gehirn auszuschliessen und dieselbe auf eine Unterbrechung in der optischen Leitungsbahn zurückzuführen. Die Einseitigkeit der Sehstörung schliesst mit absoluter Sicherheit eine Betheiligung des Tractus opticus oder des Chiasma aus; eine derartige Localisation der Leitungsunterbrechung müsste doppelseitige Functionsstörung (Hemianopsie) bedingen. Es muss mithin der Process peripher vom Chiasma, im rechten Sehnerven seinen Sitz haben. Aber auch für die nähere Localisation im Sehnervenstamme haben wir einen Anhaltspunct in der nach der Verletzung constatirten Integrität des Augenhintergrundes; dieselbe beweist eine Läsion des Opticus rückwärts von der Eintrittsstelle der Centralgefässe[1]); die Atrophie hat also von dem im Canalis opticus verlaufenden Theile des Sehnerven ihren Ausgang genommen. Nun lehrt aber die klinische Erfahrung, dass traumatische Läsionen des Sehnerven im genannten Canale gewöhnlich durch Fracturen der oberen Orbitalwand bedingt werden.

Nachdem schon Prescott-Hewett[2]) darauf hingewiesen hatte, dass das Orbitaldach und speciell die Gegend des Canalis opticus einen Prädilectionsort für die Entstehung von Fracturen abgiebt, hat die Lehre von der traumatischen Amblyopie und Amaurose durch Berlin[3]) eine eingehende Bearbeitung erfahren. Die klinische Analyse basirt auf einem grossen, den gerichtsärztlichen Sectionsprotokollen v. Hölder's entnommenen pathologisch-anatomischen Material, welches folgende Zahlenverhältnisse aufweist:

[1]) Leber: Krankh. der Netzhaut und des Sehverven (Graefe-Saemisch, Bd. V, pag. 919).

[2]) Analysis of the cases of injuries of the head etc. Medico-chir. transactions, Vol. 36, pag. 340.

[3]) Die Krankheiten der Orbita (Graefe-Saemisch, Bd. VI, 2, pag. 580).

Bei Fracturen der Schädelbasis kommen in 90% der Fälle Brüche des Orbitaldaches vor, welche in 60% der Fälle Fractur der Wände des Canalis opticus herbeiführen. Dieselben können directe, fortgesetzte und indirecte sein; über die letzte Kategorie liegen verhältnissmässig spärliche Beobachtungen vor. Noch geringer ist das pathologisch-anatomische Material der indirecten isolirten Fracturen der oberen Orbitalwand [4]).

Die Sehstörungen bei Orbitalfracturen werden hervorgerufen: 1) durch Continuitätstrennung, Quetschung oder Compression des Sehnerven seitens abgesprengter oder dislocirter Knochensplitter; in diesem Falle entsteht sofort nach der Verletzung Erblindung, welche in einer nach mehreren Wochen eintretenden Opticus-Atrophie ihren anatomischen Ausdruck findet und demnach unheilbar ist. 2) Durch intravaginale Blutergüsse. Hier ist die durch Compression des Opticus bedingte Amblyopie restitutionsfähig. 3) Durch secundäre Complicationen (Meningitis, intracranielle Entzündungen), welche erst nachträglich functionelle Läsionen entstehen lassen. Die Amaurose tritt meist einseitig und zwar auf der verletzten Seite ein, selten doppelseitig und nur in Ausnahmefällen auf der entgegengesetzten Seite.

Den Hauptsatz der Lehre von den traumatischen Sehstörungen formulirt Berlin in folgender Weise: «Am vollständigsten würden wir das ganze Krankheitsbild verstehen können, wenn wir annehmen, dass es sich regelmässig um eine Schädelfractur und zwar im Wesentlichen um eine Fractur des Orbitaldaches handelt» (l. c. pag. 614). Die angeführten Thatsachen haben, ausser zahlreichen Einzelfällen, in grösseren Beobachtungsreihen, welche sowohl in der Friedenspraxis, als auch im Kriege angestellt wurden, ihre Bestätigung gefunden. Unter den neueren Publicationen sind diejenigen von Leber und Deutschmann [5]), v. Oettingen [6]), Reich [7]) und Talko [8]) hervorzuheben.

In unserem Falle sind wir berechtigt, die Erblindung als Folge einer indirecten Fractur des Orbitaldaches und speciell des Canalis opticus anzusehen; die Integrität des Knochens an der Angriffsstelle der stumpfen Gewalt schliesst die Möglichkeit einer fortgesetzten Fractur der vorderen Schädelgrube aus. Für die Diagnose der Basisfractur sprechen ausser der consecutiven Erblindung die Symptome der Commotio cerebri, sowie die Blutung aus Nase und Mund und die Ecchymosen. Ob die Leitungsunterbrechung im Nervus opticus durch Druck von Knochenfragmenten, durch Zerreissung oder durch Bluterguss in die Nervenscheide erfolgt ist, lässt sich nicht mit Bestimmtheit entscheiden, aber die Annahme einer Continuitätstrennung hat, wegen der Unheilbarkeit der Sehstörung die meiste Wahrscheinlichkeit für sich.

Die vorliegende Beobachtung beansprucht insofern ein gewisses Interesse, als hier, bei Mangel cerebraler Symptome im Verlaufe der Krankheit, die Sehstörung den einzigen Anhaltspunct zu einer genaueren Localisation der aus den anderen Symptomen nur mit gewisser Wahrscheinlichkeit diagnosticirbaren Basisfractur bietet. Wenn wir die Vieldeutigkeit der Blutungen und Sugillationen in so leichten Fällen, namentlich bei Verletzungen in der Nähe des Auges erwägen, so ergiebt sich, dass die Sehstörung als sehr werthvolles Symptom für die exacte Diagnose und die gerichtsärztliche Beurtheilung der Fälle erscheint.

Im 2. Falle handelte es sich um einen 18-jährigen Bauernburschen, welcher in den letzten Tagen des Juli 1888 auf der Jagd eine Verletzung des Kopfes durch ein geplatztes Gewehr davontrug. Die Bruchstücke der Büchse flogen gegen die Stirn und das linke Auge. Bewusstlosigkeit war nicht vorhanden. Das linke Auge war stark geschwollen; als es abschwoll, merkte Pat., dass das Sehvermögen aufgehoben war. Am 1. Aug. trat er in das Landschaftshospital in Sapolje (Gdow'scher Kreis) ein. Der behandelnde Arzt constatirte eine lange Stirnwunde und Splitterfractur des Sinus frontalis links von der Mittellinie. Die Splitter waren so fest eingekeilt, dass eine Extraction derselben nicht gelang. Da zunächst keine Complicationen auftraten, wurde Pat. nach 8 Tagen entlassen, fand sich aber nach 3 Tagen wieder ein, weil inzwischen Schwindelanfälle, Erbrechen und Temperatursteigerung sich eingestellt hatten. Diese Erscheinungen, welche Verdacht auf eine Betheiligung des Gehirns oder seiner Hüllen erregten, schwanden jedoch nach 10 Tagen, als aus der Wunde Knochensplitter abgingen. Der behandelnde Arzt bezieht die cerebralen Symptome auf Compression durch die Knochenfragmente, und zwar aus folgendem Grunde: Als er nach Abgang der ersten Sequester den Versuch machte, die zurückgebliebenen zu extrahiren, so traten die inzwischen ausgebliebenen Erscheinungen (Erbrechen, Schwindel) plötzlich auf.

Im Januar 1889 suchte Pat. die Hülfe der Augenheilanstalt auf.

Auf der linken Stirnhälfte, in der Nähe der Mittellinie, eine lange, aus 2 Schenkeln bestehende, mit dem eine tiefe Depression zeigenden Knochen verwachsene Narbe.

Am r. A. nichts Abnormes. V = 1,0, H. (tot. 1,0 D), G. F. normal.

L. A.: äusserlich normal, Pupille weiter als rechts, Reaction nur sympathisch. Das Sehvermögen ist auf Fingerzählen in 4 M. reducirt, centrale Fixation. G. F. hochgradig concentrisch eingeengt, namentlich unten.

Augenspiegelbefund: Brechende Medien vollständig transparent. Papille nicht atrophisch, im unteren Theile durch eine sehnig weisse Trübung bedeckt. An diese setzt sich ein nach aussen und ein wenig nach unten verlaufender gefässloser, weissglänzender, ca. 2 P. D. langer Streifen an, dessen Ränder unregelmässig und von spärlichen Pigmentmassen eingesäumt sind. In der Umgebung der Papille, namentlich unten und aussen, ziemlich ausgedehnte Pigmentirungen, welche die Retinalgefässe verdecken. Die Arterien erscheinen auf der oberen Papillenhälfte und der angrenzenden Netzhaut etwas verschleiert, die Venen deutlicher, geschlängelt. Die Gegend der Macula ist frei.

Obschon hier nur das Bild eines abgelaufenen Processes vorliegt, so ist doch die Diagnose eines Risses der Chorioidea und Retina sicher. Die der Papille auflagernde weisse Membran ist als Organisationsproduct eines, wie die zahlreichen Pigmentanhäufungen beweisen, recht bedeutenden Blutextravasates zwischen Netzhaut und Glaskörper aufzufassen. Im Ganzen bietet der Augenspiegelbefund, abgesehen von der stärkeren Pigmentirung und Ausdehnung des Risses, eine gewisse Aehnlichkeit mit der Beobachtung von Magnus (Zur Casuistik der Aderhaut-Netzhautrisse. Klin. Monatsbl. 1887).

Der beschriebene Fall repräsentirt eines der seltenen Beispiele von horizontalen Chorioidalrissen. Hughes, der im XXXIII. Bande des Graefe'schen Archivs gelegentlich einer theoretischen Betrachtung über die Mechanik der Lederhautberstungen und Aderhautrisse die Casuistik bearbeitet hat, citirt nur 3 Beobachtungen über horizontale Rupturen.

Referate.

Gottstein: Sublimat-Lanolin als Antisepticum. Ein Beitrag zur Frage der desinficirenden Wirkung von Salben. (Therap. Monatsh. 3).

Nach Koch und Wolfhügel (Mittheilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte 1881) üben Carbolsäure, Salicylsäure, Thymol, in Oel oder Alcohol gelöst, nicht die geringste desinficirende Wirkung aus, was bei der Verbreitung der Desinfection durch diese Mittel nicht allein von theoretischer, sondern auch von grosser praktischer Bedeutung ist; es ist damit eine Lücke in der Salbenbehandlung von Wunden u. dergl. nachgeblieben. Nach Einführung des Lanolins in die ärztliche Praxis durch Liebreich lag es nahe, zu prüfen, ob dieses Mittel die erwähnte Lücke ausfüllen könne, da es zwei Eigenschaften besitzt, welche es besonders zum Wundverbande tauglich, machen: 1) seine Fähigkeit, grosse Mengen Wassers aufzunehmen wodurch die Möglichkeit geboten wird, gleichmässige Mischungen auch mit in Fetten unlöslichen Stoffen herzustellen und 2) seine Unzersetzbarkeit durch und seine Undurchgängigkeit für Mikroorganismen (cf. Gottstein, Berl. klin. Wochenschr. 1887, p. 907). Die in Fetten löslichen Antiseptica verhalten sich, mit Lanolin gemischt, wie die öligen Lösungen, sie sind antiseptisch absolut unwirksam, wie es G. für Carbolsäure, Thymol, Menthol experimentell mit Bacterien nachgewiesen hat. Die Ursache hierfür liegt wohl, wie Wolffhügel es für die Carbolsäure angegeben, darin, dass diese vom Fett viel begieriger aufgenommen und fester zurückgehalten wird, als von Wasser und Alcohol — die Details über G.'s Versuche sind im Originale nachzulesen. — Im Gegensatz zu diesen Stoffen steht das Verhalten des *Sublimat-Lanolins*. G. hat durch

[4]) v. Bergmann: Chirurgisches Centralblatt 1880, № 8.

[5]) Ophthalmolog. Miscellen, XII, Graefe's Arch. Bd. XXVII, 1.

[6]) Die indirecten Läsionen des Auges bei Schussverletzungen der Orbitalgegend. 1879.

[7]) Erkrankungen des Sehorgans bei Schussverletzungen des Auges. Klin. Monatsbl. 1879, pag. 96.

[8]) Rany postrzalowe oka z woiny 1877—78.

sorgfältige Versuche an Meerschweinchen nachgewiesen, *dass es ebenso desinficirend wirke, wie wässrige Sublimatlösung.* Da nun Sublimat in Fetten unlöslich ist, so muss man sich die Sublimatlanolinmischung als eine wässerige Lösung des Stoffes vorstellen, deren Theile von unzähligen, ausserordentlich kleinen Fettkügelchen so durchsetzt sind, dass nur eine physikalische und keine chemische Veränderung der Substanz erzeugt wird. G. experimentirte, von dieser Voraussetzung ausgehend, in der Weise, dass er zu einer bestimmten Menge von Lanolinum anhydricum statt eines abgewogenen Quantums Wasser ein solches von einer HgCllösung 1:1000 oder 1:5000 zusetzte. Aus diesen Versuchen mit Milzbrandbacillen (cf. Original) folgt unanfechtbar, *dass das Sublimat mit Lanolin gemischt als Salbe ebenso antiseptische Eigenschaften besitze, wie in wässriger Lösung.* Der Vorzug des Sublimatlanolins vor der wässrigen Lösung des Mittels bei der Wundbehandlung (zu einer so häufig vorzunehmenden Desinfection der Hände damit wäre wegen der naheliegenden chronischen Quecksilbervergiftung nicht zu rathen) liegt erstens in der geringen Menge des in Anwendung kommenden HgCl, da z. B. zur Bedeckung einer nicht allzugrossen inficirten Wunde etwa 0,5 G. = 0,005 HgCl erforderlich ist, während zur Berieselung derselben Wunde mit 500 Ccm. einer 1 ‰ HgCllösung 0,5 G. des Salzes, also das Tausendfache nöthig ist. Zweitens wird mit der Salbe ein innigerer Contact als mit einer wässrigen Lösung hergestellt und ist diese Berührung eine langdauernde, endlich wirkt die Salbenschicht als luftabschliessende Schutzdecke. Das Lanolin erweicht bei der Körpertemperatur der Thiere und ist als Fremdkörper für weisse Blutkörperchen zugänglich, ist auch nicht, wie directe Versuche von G. lehrten, für Mikroorganismen undurchgängig, schaltet aber, beim Aufstreichen auf die Hände, eine beträchtliche Menge derselben aus, wie G. es durch Versuche mit M. prodigiosus direct nachwies. Verf. schliesst mit dem Satze: Salben, mit wässrigen Lösungen von Arzneisubstanzen bereitet, sind dann vollständig wirksam, wenn das benutzte Mittel eine grössere Löslichkeit in Wasser, als in Fett, zeigt. Bereitet wird das Sublimatlanolin in der Weise, dass an Stelle der dem Lanolinum anhydricum zugefügten Menge Wassers ein entsprechendes Quantum der 1 ‰—5 ‰ Sublimatlösung hinzugesetzt wird. Hz.

Th. Rosenheim: Ueber atrophische Processe an der Magenschleimhaut in ihrer Beziehung zum Carcinom und als selbständige Erkrankung. (Berl. klin. Wochenschrift 1888, № 51 und 52.)

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, die so häufig, namentlich beim Magencarcinom beobachtete Hemmung der Magensaftsecretion auf bestimmte pathologisch-anatomische Schleimhautveränderungen zurückzuführen. In 16 Fällen von Magencarcinom fand R. 14 Mal vollständiges Fehlen der HCl, einmal vorübergehende HClsecretion, einmal Hyperacidität und Hypersecretion. In diesem letzteren Fall war die Schleimhaut intact, während sich in allen anderen Fällen Veränderungen fanden, die R. nach ihrer graduellen Verschiedenheit als catarrhalisch-entzündliche, interstitiell-gastritische und atrophische bezeichnet. Die Veränderungen sind unabhängig von der Form des Carcinoms, am stärksten in der Umgebung desselben entwickelt, treten aber auch sonst hier und da zerstreut auf. R. betont scharf, dass die chemische Insufficienz des Magens bei Carcinom mit diesem zunächst nichts zu thun hat, sie ist bedingt durch den begleitenden Process der Schleimhautatrophie. Letztere kann auch «durch das Bindeglied des Catarrhs und der Entzündung», also sehr häufiger Zustände, selbständig entstehen. Die Krankheit kann Jahre lang ohne schwere Symptome bestehen, indem der Darm vicariirend für die Magenfunction eintritt. Tritt durch irgend eine Affection des Darms Störung dieser Compensation ein, so entwickelt sich ein schweres Krankheitsbild, das gewöhnlich mit dem Tode endet. — Die Lectüre des mit interessanten Krankengeschichten und Details versehenen Aufsatzes ist dringend zu empfehlen. Bringt er auch nichts wesentlich Neues, so schafft er doch durch präcise Fassung mancher schon früher flüchtig gemachter Bemerkung Klarheit über einen der wichtigsten Gegenstände der Magenpathologie. W.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

J. M. Lavaux: Du lavage de la vessie sans sonde à l'aide de la pression athmosphérique. Ses usages. Son application au traitement des cystites douloureuses. Paris 1888. G. Steinheil, editeur. 8°. 146 pag.

Verf. bedient sich zur Ausspülung der Blase eines einfachen Apparates in der Art eines Irrigators, an dem sich der Druck der ausströmenden Flüssigkeit durch Variirung des Durchmessers der Ausflussöffnung mit einem hohen Grade von Exactheit dosiren lässt. Der wesentliche Theil desselben sind mithin die in die Urethra einzuführenden kurzen Ansatzrohre (mandrins tubulés), deren Caliber in einer Serie von 6 Nummern von 1¹/₃ bis 3 Mm. Durchmesser aufsteigt. Ueber das 3 Ctm. lange cylindrische Ende desselben wird vor Einführung in die Urethra ein nach Art eines gewöhnlichen Spritzenschnabels geformter Kautschuk-Obturator gezogen, und da dieses der einzige Theil ist, welcher mit dem Orificium ext. urethrae in Berührung kommt, so soll jeder Kranke seinen eigenen Obturator besitzen. Der auf dem Querschnitt des Mandrin tubulé lastende Druck berechnet sich, wenn der Irrigator 1,30 Meter über demselben aufgehängt ist,

für № 1 auf 16,157 Grm.	für № 4 auf 49,479 Grm.
» № 2 » 25,245 »	» № 5 » 64,626 »
» № 3 » 36,352 »	» № 6 » 82,208 »

Den geringsten Druck, welcher den Widerstand des Compressor urethrae noch überwindet, giebt Verf. auf 14,967 Grm. an. In praxi wendet Verf. fast nur die №№ 1, 3 und 6 seiner Serie an, geht bei Weibern indess nicht über № 3 hinaus. Der Einlauf von Flüssigkeit in die Blase wird sofort unterbrochen, sowie sich Harndrang einstellt, und der Kranke dann angewiesen, denselben spontan zu befriedigen. In keinem Falle soll mehr als 200 Ccm. auf einmal eingefüllt werden. Das Verfahren ist contraindicirt, wenn eine spontane vollständige Blasenentleerung nicht möglich ist.

Eine Ergänzung findet dasselbe in der continuirlichen Ausspülung der vorderen Urethra mittelst eines kurzen, graden, feinsilbernen Harnröhrencatheters, der am Schaft 1²/₃, an dem olivenförmigen Knopf 3²/₃ Mm. dick ist. Letzterer weist an seiner Aussenfläche 4 Furchen auf, längs denen die injicirte Flüssigkeit nach Einführung des Instrumentes bis zum Compressor urethrae rückwärts strömt. Der Durchmesser der Mündung des Lumen ist gleich 1 Mm. und der an derselben herrschende Druck gleich ca. 8 Gramm.

Beide Verfahren zusammen ermöglichen eine äusserst einfache, leicht auszuführende und dabei absolut unschädliche antiseptische Reinigung der Harnröhre und Blase, wodurch die chirurgischen Eingriffe an diesen Organen eines bedeutenden Theiles der ihnen anhaftenden Gefahren entkleidet werden. In Folge dessen ist Verf. auch der Ansicht, dass die langsame Dilatation einfacher Urethralstricturen jetzt zu Gunsten der «Dilatation rapide» verlassen werden soll, da Complicationen der letzteren bei der oben beschriebenen Nachbehandlung sehr selten seien. Diese genüge auch, um das Caliber der Urethra dilatirt zu erhalten. Desgleichen bewährt sich dieselbe bei der Lithotritie. Endlich erwähnt Verf. einen Fall, wo er durch die Anwendung seines Verfahrens auf die Diagnose einer Urethrorectalfistel geführt wurde.

Eine mehr selbständige Bedeutung kommt demselben in der Behandlung sämmtlicher Arten von Cystitis zu, sowohl der chronischen, als der acuten, bei welchen letzteren die Einführung des Catheters streng contraindicirt ist und daher eine locale Behandlung bisher unmöglich war. Ist gleichzeitig Urethritis vorhanden, so muss der Ausspülung der Blase natürlich die der Urethra vorausgeschickt werden. Die Ausspülung der Blase macht Verf. mit 4% warmer Borsäurelösung, anfangs täglich zweimal, dann allmälig seltener und zuletzt nur alle 2—3 Tage, dafür aber jetzt mit übersättigten Lösungen von 8—15%, deren Zubereitung von ihm beschrieben ist in den Bulletins et Mém. de la Société de méd. prat. de Paris, 15 févr., 1888, p. 98 und im Journ. de méd. de Paris, 12 févr. 1888.

Eine Specialindication der Blasenausspülung ohne Catheter findet Verf. in der von Guyon sogenannten Cystite douloureuse. Hier combinirt er dieselbe mit Injectionen von 4% Cocainlösung; und zwar je nach der Schwere des Falles, indem er entweder nach beendeter Ausspülung 10—15 Gramm der letzteren in der Blase belässt, oder — in den schwereren Fällen — indem er ausserdem auch schon vor der Ausspülung mit Borsäurelösung die Blase cocainisirt. Eine Reihe von ausführlich mitgetheilten Heilerfolgen spricht für diese Methode; besonders wenn man dieselben mit den von Guyon durch Einträufelung von Lapislösung und durch Cystotomie erreichten Resultaten vergleicht. G.

Arthur Friedrichson: Untersuchungen über bestimmte Veränderungen der Netzhautcirculation bei Allgemeinleiden mit besonderer Berücksichtigung der Blutbeschaffenheit bei Anämie und Chlorose. Diss. Dorpat. Schnakenburg. 1888.

Die Arbeit will die an den Netzhautarterien sichtbaren Circulationsphänomene in ihrer indicativen Bedeutung für die Blutcircution erforschen. Prof. Raehlmann will bei Chlorotischen und Anämischen Anomalien der Netzhautcirculation beobachtet haben und stellte F. die Aufgabe nachzuforschen, ob etwa eine besondere Blutmischung bei obigen Zuständen diese Anomalien bedinge. Zu dem Zwecke wurden Zählungen der rothen Blutkörperchen, Messungen ihrer Grösse und Bestimmungen des Hämoglobingehaltes des Blutes vorgenommen. Netzhautarterienpuls ist stets pathologisch. Nachdem Form, Vorkommen und Ursache des Netzhautpulses mit Berücksichtigung der Literatur geschildert worden, geht F. zur Schilderung seiner Untersuchungsmethoden und deren Resultate zunächst an normalen und dann an kranken Individuen über. Zur Untersuchung kamen: I. Anämie nach Blutungen, repräsentirt durch 11 Individuen (Parametritis 1, Myoma uteri 2, Menorrhagia 2, Endometritis 2, Fibroma uteri 2, Abort 1). II. Chlorose — 15 Individuen. III. Morbus Basedowii 2. IV. Neurasthenische 12. V. Kranke, deren Hauptklagen sich auf Kopfschmerzen bezogen — 5. VI. Atheromatosis 5 und Herzfehler 11. Die verschiedenen ophthalmoskopischen Befunde mögen von den Interessenten selbst nachgelesen werden. R. hat alle controllirt. Von allgemeinem Interesse sind die Resultate der Blutuntersuchungen, da sie einen Beitrag zur Lehre von der Blutbeschaffenheit bei Anämie bieten. Hierin sehen wir den Hauptwerth der fleissigen Arbeit. Aus dem Resumé, welches am Schluss die Resultate der Arbeit zusammenfasst, seien folgende Sätze citirt:

Bei Anämie nach Plutungen und bei Chlorose findet sich häufig absolute oder zum anämischen Habitus relative Hyperämie der Netzhautgefässe; die Pulserscheinungen an den Retinalarterien sind Locomotionen (Verschiebungen in der Stromrichtung des Gefässes, besonders deutlich an Biegungs- und Knickungsstellen) und Kaliberschwankungen. Hydrämie resp. Plethora serosa ist in Fällen von Anämie nach Blutungen wahrscheinlich. Bei Chlorose findet sich fast constant eine Herabsetzung des Hämoglobingehaltes sowie Reduction der relativen Anzahl der corpusculären Elemente. Bei Anämie nach Blutungen und bei Chlorose steht der Hämoglobingehalt in keiner Relation zur relativen Zahl der rothen Blutkörperchen. Der Durchmesser der rothen Blutkörperchen Chlorotischer und Anaemischer schwankt von 0,004—0,01. Die rothen Blutkörperchen Chlorotischer und Anämischer schrumpfen stärker als normale Blutkörperchen in 3% Kochsalzlösung. Es giebt Formen von Anämie, wo die relative Anzahl der Blutkörperchen und der Hämoglobingehalt normal, also widersprechend dem exquisit anämischen Aspect der Hautdecken und sichtbaren Schleimhäute, zu finden ist. G—n

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— *Vernonin*, ein Glukosid, ist neuerdings von Ed. Heckel und Fr. Schlagdenhauffen aus der Wurzel der Vernonia nigritiana gewonnen worden. Es wirkt in ähnlicher Weise nur viel schwächer auf das Froschherz wie Digitalin und zeigt ausserdem curareartige Wirkungen. Die Wurzel der Vernonia nig. wird in verschiedenen Orten Senegambiens als geschätztes Heilmittel (Febrifugum, Emeticum) unter dem Namen Batjitjor verkauft.
(Centr. f. med, W. № 16. — Arch. de Phys. 1888, № 6.)

— Zur Casuistik der *unangenehmen Nebenwirkungen des Sulfonal* theilt Paul Rehm (Blankenburg) in der «Berl. klin. Woch. № 16» drei Fälle mit. Frau S., 48 J. alt, hat viel an nervösen Zuständen gelitten; bekommt an 6 Abenden nacheinander je 1,5 Sulfonal gegen Schlaflosigkeit, drei Mal gute Wirkung, nur folgt Abgeschlagenheit. Nach weiteren Dosen stellen sich ein: Verstopfung, Aufregung, Benommenheit, Taumeligkeit, Myose, schwacher Puls 100 p. M., Illusionen und Hallucinationen. Nach Aussetzen langsame Besserung, noch nach 14 Tagen der Gang unsicher. — Herr P., 51 J. alt, leichte Melancholie, Schlaflosigkeit, wogegen regelmässig 4,0 Paraldehyd mit gutem Erfolge gebraucht. Zur Abwechselung 2,0 Sulfonal Bayer. Am folgenden Tage Uebelkeit, Erbrechen, Taumeligkeit. Bei Wiederholung dieselbe Wirkung. — Frau v. S., 32 J. alt, leicht nervös, früher mässig morphiumsüchtig. Nach 2,0 Sulfonal vier Tage lang matt, schläfrig, unbesinnlich, taumelnd; keine Verdauungsstörung.

— Lallemand (Montpellier) empfiehlt zur *Behandlung des Oxyuris vermicularis* als ein zuverlässiges Mittel die natürlichen Schwefelwässer, da diese ein Gift für die Spulwürmer seien. Sowohl innerlich als auch per Clysma angewandt, soll das schwefelhaltige Wasser das sichere Verschwinden der Würmer bewirken.

— *Pikrotoxin* ist nach Bókai das rationellste *Antidot des Morphins*. Die beiden Substanzen wirken entgegengesetzt auf das Athemcentrum des verlängerten Markes, indem das Morphin dessen Thätigkeit lähmt, kleine Dosen des Pikrotoxin dagegen dieselbe erhöhen; von Wichtigkeit ist dabei auch die Wirkung des Pikrotoxins auf das gefässverengernde Centrum der Medulla oblongata, welches durch Morphin gleichfalls gelähmt wird; da das bisher gebräuchliche Gegenmittel des Morphins, das Atropin, in grösseren Dosen nicht gereicht werden kann, ist die Suche nach anderen Gegenmitteln berechtigt. (Orvosi Hetilap. — Prager Med. W.)

— Althaus: *Wie wirkt die Suspension bei der Tabes dorsalis?* (Lancet 13. April 1889, pag. 760). Nach A. zerreissen bei der Suspension die meningitischen, die Hinterstränge umgebenden Anheftungen, wodurch besonders die oberflächlichen Nervenfasern leistungsfähiger werden, was auch durch die Thatsache bestätigt zu werden scheint, dass die Suspension in veralteten Fällen mehr leistet, als in frischen. Sie wirke auch auf die dichte, sclerosirte, fibröse Neuroglia, welche dadurch gelockert und gebrochen wird, womit sich die Compression der in ihr verlaufenden Fasern vermindert. Ausserdem werden die in der Medulla oblongata gelegenen vasomotorischen Herz- und Verdauungscentren angeregt. Nach A. ist die Suspension angezeigt im 2. Stadium der Tabes dorsalis, in der Paralysis agitans, der einfachen und amyotrophischen Lateralsclerose und der functionellen Nervenerschöpfung. (Progr. médic. № 17.)

Vermischtes.

— Zum Nachfolger Prof. Rosenberg's auf dem Lehrstuhle der vergleichenden Anatomie, Histologie und Embryologie an der Universität Dorpat ist der Professor am anatomischen Institut und Privatdocent in Göttingen, Dr. med. et phil. Dietrich Barfurth, gewählt worden. B. ist 1849 bei Düsseldorf geboren und studirte in den Jahren 1871—74 zunächst Naturwissenschaften und Mathematik in Göttingen und Bonn, wo er den Doctorgrad der Philosophie erlangte. Nachdem er sodann 4 Jahre als Lehrer in Köln fungirt, wandte er sich dem Studium der Medicin zu und wurde i. J. 1882 in Bonn zum Doctor medicinae promovirt. Im Jahre darauf habilitirte er sich in Bonn, siedelte aber im vorigen Jahre nach Göttingen über, wo er seit dieser Zeit als Prosector und Privatdocent wirkt. Prof. Barfurth hat zahlreiche beachtenswerthe Arbeiten auf dem Gebiete der Zoologie, Entwickelungsgeschichte und Biologie veröffentlicht.

— Am 12. Mai beging der Professor der Physiologie an der Universität Kasan, wirkl. Staatsrath N. Kowalewski, sein *25-jähriges Jubiläum*. Aus diesem Anlass haben ihn die hiesige militär-medicinische Academie und die Gesellschaft der Naturforscher in Kasan zu ihrem Ehrenmitgliede gewählt.

— Der ord. Prof. der physiologischen Chemie in Kasan, Dr. A. Schtscherbakow, der ausserord. Professor der speciellen Pathologie und Therapie in Moskau, Dr. Jelzinski, sowie der Professor-Adjunct für Dermatologie an der militär-medicinischen Academie, Dr. Polotebnow, sind nach Ausdienung der gesetzlichen Dienstzeit *auf weitere fünf Jahre im Dienst belassen* worden.

— *Ordensverleihung: Der St. Stanislaus-Orden I. Classe*: dem Director des hiesigen Hebammen-Instituts, wirkl. Staatsrath Balandin.

— *Verstorben*: 1) In Charkow der Assistent an der chirurgischen Privatheilanstalt Prof. Ssubbotin's, Dr. Goschtschinski, durch Selbstvergiftung mit Morphium. 2) In Kasan der Landschaftsarzt Wesselowski im 32. Lebensjahre. 3) Der frühere Kreisarzt in Schazk (Gouv. Tambow) Lapuschewski. 4) In Nishni-Nowgorod der Fabrikarzt auf den *Schipowschen* Fabriken E. Tutorski, im 68. Lebensjahre an Herzparalyse.

— Am 19. Mai n. St. beging der berühmte Naturforscher Prof. Carl Vogt in Genf sein 50-jähriges Dienstjubiläum. Die Universität Bern, an welcher er 1839 die medicinische Doctorwürde erlangt, hat ihm das erneuerte Doctordiplom übersandt und die Genfer Universität hat ihn zum Docteur honoraire des sciences ernannt. Bei der Ueberreichung dieser Diplome gedachte Vogt in seiner bekannten halb würdigen, halb humoristisch-caustischen Weise seiner vielbewegten Vergangenheit und freute sich namentlich, *dass er sein medicinisches Doctordiplom nie in seinem Leben dazu benutzt habe, um einen Menschen zu «tödten»*. Neben seiner bekannten wissenschaftlichen Thätigkeit hat Vogt auch als langjähriges Mitglied des Genfer grossen Rathes und des Schweizerischen Nationalrathes hervorragend gewirkt. Erst seit einigen Jahren, und zwar seit dem Fiasco, das er und seine Gesinnungsgenossen mit der Trennung der Kirche vom Staate gemacht, hat er sich gänzlich vom politischen Schauplatz zurückgezogen. Wie verlautet, widmet sich der gelehrte Naturforscher seit einiger Zeit der novellistischen Schriftstellerei.

— Der Besitzer der berühmten Bitterquellen «Hunyady Janos» in Ofen, Andreas Saxlehner, ist in Wien auf der Durchreise zur Cur nach Karlsbad im Alter von 76 Jahren gestorben. Saxlehner, der vor 25 Jahren, vor Entdeckung der Quellen in seinem Weingarten, bescheidener Tuchhändler war, hinterlässt viele Millionen.

— Wegen Verletzung des ärztlichen Geheimnisses ist ein französischer Irrenarzt zu 500 Frcs. Strafe und 2000 Frcs. Schadenersatz verurtheilt worden. Er hatte nämlich über eine in seiner Anstalt befindliche Kranke eine wissenschaftliche Arbeit veröffentlicht und hierzu einige ihm von dem Ehemanne derselben zum Gebrauche vor Gericht übergebene Schriftstücke benutzt. Obschon die betreffende Frau in dieser Veröffentlichung zwar nur mit den Anfangsbuchstaben bezeichnet war, so war sie in der Schilderung doch leicht erkennbar. Dieselbe hatte sich, nachdem sie aus der Anstalt entflohen war, mit ihrem Ehemanne wieder vereinigt und beide hatten nun gemeinschaftlich den Klageantrag gestellt. (A. m. C.-Ztg.)

— Am 12. und 13. Juni n. S. findet die Jahresversammlung des Vereins deutscher Irrenärzte in Jena statt. Unter den angemeldeten Vorträgen ist an erster Stelle ein solcher von dem Dorpater Professor der Psychiatrie, Dr. F. Kraepelin angeführt, welcher über «Ideenflucht» sprechen wird.

— Bekanntlich ist auf dem letzten internationalen medicinischen Congress zu Washington einstimmig Berlin zum nächsten Versammlungsort erwählt und sind die Proff. Virchow, v. Bergmann und Waldeyer mit der Vorbereitung betraut worden. Dieser Congress wird nun im Jahre 1890 in Berlin stattfinden. Leitender Gesichtspunct für die Gestaltung der bevorstehenden Weltversammlung wird sein, dass nicht Berlin, sondern ganz Deutschland zusammentritt, um mit vereinten Kräften eine des grossen Ziels würdigen Congress zu Stande zu bringen.

— Sir Morell Mackenzie hat einen Verläumdungsprocess gegen die «Times» und Herrn C. Steinkopf angestrengt wegen Abdruckes von Briefen des Letzteren, in welchen Mackenzie schlecht gemacht wird. Es handelt sich um zwei solcher Briefe, welche St. im Mai 1888 aus Berlin an Mr. Greenwood, damals Redacteur der «St. James Gazette» geschrieben hat.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 14. Mai d. J. 5946 (80 weniger als in der Vorwoche), darunter 383 Typhus- (15 mehr), 500 Syphilis- (4 weniger), 45 Scharlach- (1 mehr), 7 Diphtherie- (2 weniger), 25 Masern- (3 mehr als in der Vorwoche) und 10 Pockenkranke (wie in der Vorwoche).

— In *Madras* sollen einem amtlichen Berichte aus Indien zufolge seit Kurzem *wöchentlich über 1000 Personen an der Cholera sterben.*

— Die 1885 von Dr. Petersen in Anregung gebrachte Frage der Gründung eines *ärztlichen Rechtsschutz-Vereines in Russland* hat in letzter Zeit einen erfreulichen Fortschritt zu verzeichnen, freilich erst, nachdem verschiedene Collegen durch unverdiente Verurtheilungen haben büssen müssen, dass unser Stand nicht genügend zusammenhält. Dank der energischen Unterstützung der Angelegenheit durch unseren verdienten Collegen, Dr. A. Ebermann wurde bekanntlich auf dem letzten ‹Congress russischer Aerzte› eine Commission zur endgültigen Ausarbeitung eines Statuts gewählt, zu welcher ausser den genannten Aerzten noch Prof. Paschutin und Tscherepin gehören. Im April hat nun die ‹Gesellschaft russischer Aerzte› ebenfalls zu demselben Zwecke eine Commission gewählt (DDr. Ssyrotinin, W. Afanassjew, Trojanow, Pokrowski, Pawlowski und Majew), welche sich mit der ersten Commission vereinigt hat. Die Herren haben sich eifrig an die Arbeit gemacht und bereits das Statut fast vollendet. Nach endgültiger Redaction des Statutes in der zum 23. Mai anberaumten Sitzung soll dasselbe in verschiedenen med. Journalen veröffentlicht und im Herbst den med. Gesellschaften zur Beurtheilung ev. zum Beitritt der Mitglieder als Gründer übermittelt werden, um dann der Regierung zur Bestätigung vorgelegt zu werden. Damit macht unser Stand einen wichtigen Schritt vorwärts.

— Für das *neue städtische Krankenhaus auf dem Urban in Berlin* sind die beiden ärztlichen Directoren gewählt worden und zwar ist zum dirigirenden Arzt der internen Abtheilung Privatdocent Dr. Albert Fränkel, früher Assistent Prof. Leyden's und zum dirigirenden Arzt der chirurgischen Abtheilung Dr. Körte, früher Gehülfe des bekannten Chirurgen Wilms am Krankenhause Bethanien zu Berlin. Die beiden einander coordinirten ärztlichen Directoren erhalten ein Jahresgehalt von je 6000 Mark, ausserdem hat einer derselben freie Dienstwohnung und freies Brennmaterial zum etatsmässigen Emolumentenwerth von 1200 Mark. Für die Verwaltung ist ein den ärztlichen Directoren coordinirter Oberinspector mit einem jährlichen Baargehalt von 4500 Mark und freier Dienstwohnung nebst freiem Brennmaterial zum etatmässigen Emolumentenwerth von 900 Mark angestellt.

Der Berliner Magistrat hatte bei der Stadtverordneten-Versammlung bezüglich der Organisation des neuerrichteten Krankenhauses ursprünglich beantragt, dass an die Spitze der Verwaltung des Krankenhauses *ein ärztlicher Director* gestellt werde, welcher zugleich eine der beiden Krankenabtheilungen als dirigirender Arzt zu leiten hätte, dass ferner ein *Oberinspector* unter verantwortlicher Aufsicht des Directors und endlich für die zweite Krankenabtheilung ein *dirigirender Oberarzt* angestellt werde, welcher, in der Behandlung der ihm übergebenen Kranken selbständig, in Bezug auf allgemeine sanitäre und administrative Anordnungen dem Director untergeben wäre. Dieser Magistratsantrag wurde von der Stadtverordnetenversammlung aber abgelehnt.

— Die Herausgeber und Redacteure vieler in Frankreich erscheinender medicinischer Fachblätter haben behufs Vertretung der Interessen der medicinischen Journalistik dieses Landes einen Verein gegründet, welchem bisher 31 in Paris und der Provinz erscheinende Journale beigetreten sind. (W. m. Pr.)

— Die französische Deputirtenkammer hat das ihr vorgelegte Gesetz, betreffend die *Verleihung der Selbständigkeit im militärärztlichen Heeres- und Specialdienst an das militärärztliche Corps* in erster Lesung bereits angenommen.

— In London hat neuerdings zum ersten Mal eine Dame, Frau Scharlieb, den *Grad eines Doctors der Medicin erlangt*. Dieselbe hat bereits im J. 1883 das Arztexamen in London bestanden und darauf mehrere Jahre unter den Eingeborenen in Indien practicirt.

— In Japan existiren gegenwärtig bereits 31 medicinische, 4 pharmaceutische und 2 veterinärärztliche Schulen.

(Medical Press. — Wr.)

— Die *Pariser Academie de Médecine* hat in ihrer Sitzung vom 30. April Beschlüsse gefasst, die darauf abzielen, zu erreichen, dass gewisse neue Medicamente, namentlich *Antipyrin*, obschon dieselben für Frankreich zu Gunsten der betreffenden deutschen Fabrikanten patentirt sind, *von französischen Fabrikanten hergestellt und verkauft werden können*. — Die ‹V. Z.› bringt in Bezug hierauf folgende Mittheilung aus Paris vom 1. Mai a. c.: ‹Es wird nicht oft vorgekommen sein, dass eine gelehrte Gesellschaft einen grossen Theil ihrer regelmässigen Wochensitzung der Berathung über die Frage gewidmet hat, wie man das Gesetz zum Schutze des Erfinderrechtes umgehen und fremde Erfinder um die Vortheile ihres rechtmässig erworbenen Patentes prellen könne. Dieses Schauspiel gab aber gestern die Academie de Médecine. Gewisse sehr wirksame *neuere Heilmittel*, die wegen ihrer Zuverlässigkeit grosse Verbreitung gefunden haben, wie *Antipyrin*, *Sulfonal* etc. sind zuerst in Deutschland fabrikmässig hergestellt und mit den Namen versehen worden, unter denen sie jetzt in der Heilwissenschaft bekannt sind. Die deutschen Erzeuger haben auf sie in Frankreich Patente genommen und die französischen Apotheker müssen sie von den deutschen Fabrikanten beziehen, was sie um so mehr ärgert, als die Erzeugung der betreffenden Stoffe kein Geheimniss, sondern wissenschaftliches Gemeingut ist. Das Patentgesetz ist aber unbequem deutlich und bestimmt und gestattet nicht, dass ein Franzose ‹Sulfonal› oder ‹Antipyrin› herstelle und als solches verkaufe. Wie nun der Nothwendigkeit entgehen, dem arglistigen Prussien seinen Erfinderlohn zu bezahlen? Darüber belehrt ein Beschluss, den die Academie kürzlich auf Antrag des Hrn. Dujardin-Beaumetz mit *allen* gegen *eine* Stimme fasste: Die Aerzte sollen nach wie vor Antipyrin verschreiben, wie sie es gelernt haben, die Apotheker das Mittel auch liefern, jedoch in ihren Büchern mit dem wissenschaftlichen chemischen Namen einschreiben, d. h. z. B. ‹Dimethyloxychinizin› für Antipyrin etc. Diese Stoffe aber können sie selbst bereiten. So ist das Patentgesetz umgangen und der Prussien hat das Nachsehen›. (A. m. C.-Ztg.)

Bülletin der meteorologischen Station Dr. Dmitrijew's in Jalta.

Monat u. Datum	Temp. der Luft nach Celsius: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Maximum	Minimum	Mittel	Barometer: Mittel	Hygm.: Mittel	Windfahne: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Zustand d. Himmels: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Mm. Niederschlag.
Febr.															
26	2,2	3,4	2,6	9,0	1,0	2,7	766,3	87	0	N_3	0	N_{10}	N_{10}	N_{10}	4,0
27	2,0	2,4	2,4	8,0	1,0	2,3	767,2	86	0	E_4	0	N_{10}	N_4	CN_8	1,5
28	2,0	2,6	2,2	7,0	1,4	2,3	767,0	86	0	E_2	0	N_{10}	N_{10}	N_{10}	
März															
1	2,8	6,4	5,4	11,0	1,8	4,9	764,3	77	0	0	0	CN_9	CN_9	CN_8	
2	5,4	10,2	6,4	16,0	4,8	7,3	756,0	81	0	0	0	N_{10}	N_{10}	C_5	3,8
3	5,4	8,0	8,4	13,0	4,6	7,2	752,2	87	0	E_2	0	N_{10}	N_{10}	N_{10}	Kl. Regen
4	11,2	16,0	4,8	19,0	1,8	10,3	750,8	69	0	ZW_2	NW_9	CN_6	SC_4	C_2	10,2
5	2,8	4,0	2,4	10,0	1,8	3,0	759,0	77	0	E_1	0	CN_9	N_{10}	N_{10}	
6	2,2	5,0	2,8	8,0	1,8	3,3	756,2	73	0	E_1	0	SC_6	NC_9	SC_3	5,1
7	3,8	8,4	5,4	11,5	2,4	5,9	761,1	64	Z_2	Z_5	0	SC_8	CN_{10}	N_{10}	
8	3,8	—	5,6	13,0	3,0	—	—	—	E_1	0	0	SC_2	—	0	2,8
9	4,4	11,0	6,4	14,0	3,8	7,2	762,7	74	0	E_2	0	0	0	0	
10	7,4	11,2	8,6	16,0	7,2	9,0	758,4	74	0	0	0	SC_9	SC_9	S_6	

N = Nord, Z = Süd, W = West, E = Ost, 0 = Windstille. Die beigefügte Zahl giebt die Stärke des Windes in 1/10 an. — C = Cumulus, N = Nimbus, S = Stratus. Die beigefügte Zahl zeigt an, wie viel Zehntel des Himmels bedeckt sind. 0 = wolkenloser Himmel.

F. W.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 7. bis 13. Mai 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
298	252	550	99	32	84	10	6	20	70	50	45	36	50	34	12	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 6, Scharlach 9, Diphtherie 4, Croup 3, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 30, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie u. Septicaemie 1, Tuberculose der Lungen 105, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 45, Marasmus senilis 37, Krankheiten des Verdauungscanals 58, Todtgeborene 26.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 22. St. Petersburg, 3. (15.) Juni 1889.

Wirbelweh,
eine neue Form der Gastralgie.

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. Max Buch
in Willmanstrand, Finnland.

Seit längerer Zeit schon ist eine Form von Leibschmerzen, Cardialgie, Gastralgie, bekannt gewesen, die nur auf nervöser Grundlage beruhend keinerlei organische Unterlage aufweist. Von allen Handbüchern wird dieser Schmerz in den Magen verlegt; ich habe jedoch gefunden, dass der Sitz der nervösen Cardialgie, wenigstens in der grossen Mehrzahl der Fälle, nicht der Magen ist, sondern dass der Schmerz im Epigastrium nur einen Theil eines wohlcharakterisirten, vom Sympathicus ausgehenden Symptomencomplexes darstellt. Das hervorragendste und pathognomonische Symptom ist eine mehr oder weniger bedeutende Empfindlichkeit der vorderen Fläche der Wirbelsäule auf Druck durch die Bauchdecken hindurch, während man neben der Wirbelsäule so tief man will bis an die hintere Bauchwand drücken kann, ohne Schmerz hervorzurufen. Bei Rückenlage und angezogenen Beinen geht das gewöhnlich bei stetigem Druck ganz leicht; bei Frauen, die geboren haben, kann man oft die hintere Bauchwand so bequem betasten, als ob da kein Hinderniss wäre. Während man nun neben der Wirbelsäule tief auf die hintere Bauchwand herabdrückt, ohne Schmerz hervorzurufen, macht sich dieser sogleich in empfindlicher Weise geltend, sobald man, die drückenden Finger der Wirbelsäule nähernd, diese berührt.

Aus dieser charakteristischen Form des Druckschmerzes bei allen 40 Fällen von nervöser Cardialgie, die ich seit Entdeckung dieses Symptomes beobachtet, geht schon klar hervor, dass nicht der Magen selbst druckempfindlich ist; ja in einigen Fällen, wo der Schmerz gerade im Epigastrium localisirt wurde, konnte hier durch Druck kein Schmerz hervorgerufen werden, sondern im Gegentheil ein Gefühl von Wohlbehagen, während ein Druck auf die Wirbelsäule in der Nabelgegend ausser dem localen Schmerz einen in's Epigastrium ausstrahlenden hervorrief, der genau dem spontanen Schmerze entsprach. Das Wirbelweh kann sich über die ganze Lendenwirbelsäule erstrecken, bis über das Promontorium hinunter, wobei dann aber gewisse Theile derselben weniger, andere stärker empfindlich zu sein pflegen, oder aber es sind von vornherein nur einzelne Theile derselben druckempfindlich. Ganz ebenso kann auch der spontane Schmerz die ganze Wirbelsäule betreffen, ja es wird nicht selten ein Schmerz angegeben, der bei Exacerbation des Leibwehes auftritt und an den Seiten des Brustbeines bis zum Schlüsselbein hinaufreicht, oder aber er reicht in der Mitte der Brust bis zur unteren Hälfte des Brustbeins hinauf. In den meisten dieser Fälle gelang es mir, diese Schmerzen durch Druck auf gewisse Puncte der Bauchwirbelsäule künstlich hervorzurufen. Ueberhaupt hat das Wirbelweh nach Art der echten Neuralgien eine Neigung, bei Druck auf gewisse Puncte in entfernter liegende auszustrahlen, so dass bei Druck zugleich mit dem localen ein Schmerz in entfernteren Körpertheilen auftritt. Mir scheint dabei eine gewisse Correspondenz gewisser Puncte mit einander deutlich; so wird bei Druck etwa einen Zoll oberhalb des Nabels besonders häufig ein Schmerz in der Gegend der Symphysis sacro-iliaca oder etwas oberhalb des Kreuzbeines neben der Lendenwirbelsäule angegeben; während ein Druck etwa einen Zoll unterhalb des Nabels besonders häufig in's Epigastrium, namentlich in die Magengrube (sog. Herzgrube) und den unteren Theil der Brustbeingegend ausstrahlt. Diese letztere Form kommt besonders häufig vor und ist offenbar die Ursache gewesen, weshalb die uns beschäftigende Neuralgie bisher auf den Magen bezogen wurde. In einigen Fällen strahlte der Druckschmerz in's linke Hypochondrium bis in die Herzgegend aus; in einem derselben hatte der Pat. an derselben Stelle auch anfallsweise auftretende Schmerzen, «als ob ihm das Herz zusammengedrückt würde». In einem Falle wurde bei einer 40-jährigen Bauerufrau durch Druck in der Nabelgegend ein drückender Schmerz mitten auf dem Scheitel, genau entsprechend dem Clavus hystericus ausgelöst. In einigen Fällen war Druck auf die Processus spinosi empfindlich, in den meisten aber nicht. Von weiteren begleitenden Symptomen nenne ich als oft vorkommend solche, die den Magen betreffen: Uebelkeit, Aufstossen, oft saures Aufstossen, ferner Heisshunger mit Uebelkeit verbunden, sogenanntes Flausein. Der Stuhl ist dabei meist normal oder etwas retardirt, selten besteht Neigung zu Durchfällen, noch seltener

Durchfälle mit Hartleibigkeit abwechselnd. In mehreren Fällen wurde über schmerzhaftes Pulsiren der Bauchaorta geklagt. Des Weiteren besteht bisweilen eine Neigung zu Neuralgien überhaupt; so habe ich mehrere Male Neuralgie eines oder mehrerer Intercostalnerven, besonders häufig mit einem Druckpunct im Winkel zwischen Schwertfortsatz und siebenter Rippe gefunden, ferner Druckempfindlichkeit der Nerven des Hüftgeflechts, auf die man beim Durchtasten des Bauches leicht stösst, schliesslich Migräne. Der Symptomencomplex des Wirbelwehes tritt meist als Theilerscheinung der Neurasthenie auf, ferner bei Chlorose und besonders in den untersten Theilen der Wirbelsäule bei Uterusentzündungen, Infarct, Endometritis. In einigen Fällen trat das Leiden jedoch vollkommen selbständig auf.

Als anatomische Grundlage des Wirbelwehes sind die der Wirbelsäule aufliegenden Sympathicusgeflechte mit den Grenzsträngen anzusehen, welche sich in der Bauchhöhle dicht an die Wölbung der Wirbelkörper anlegen und die Lendenwirbel und deren Zwischenwirbelbänder mit feinen Nervenzweigen versorgen, welche wieder oft mit Fäden in Verbindung stehen, die sich zwischen Knoten beider Seiten ausspannen. (Quain-Hoffmann). Von sympathischen Geflechten kommen der Plexus aorticus abdominalis und die Pl. hypogastrici in Betracht. Das Aortengeflecht liegt der Bauchaorta zwischen den Ursprüngen der oberen und unteren Gekrösarterie auf. Die Fortsetzung desselben, der Plexus hypogastricus superior liegt auf dem untersten Stück der Bauchaorta und im Zwischenraum zwischen den beiden gemeinschaftlichen Hüftschlagadern. Er wird von einer Anzahl starker Nervenfäden gebildet, welche jederseits aus dem Aortengeflecht herabziehen, sowie aus starken Aesten, welche von den Lendenknoten herkommen und über die Hüftschlagadern wegziehen. Diese Nerven vereinigen sich zu einem platten grossmaschigen Netz, welches der vorderen Seite des untersten Lendenwirbels aufliegt (Quain-Hoffmann). Unterhalb des Promontorium schliesslich kommen die Plexus hypogastrici inferiores und das Kreuzgeflecht in Betracht.

Einige Male habe ich mich mit Sicherheit überzeugen können, dass nur der Druck auf die Aorta schmerzhaft war, während die rechte Seite des Wirbelkörpers unempfindlich war, doch kommt auch das Gegentheil vor. In der grossen Mehrzahl der Fälle ist die ganze Wirbelrundung druckempfindlich. Das in mehreren Fällen angegebene schmerzhafte Pulsiren der Bauchaorta lässt sich ebenfalls leicht auf die Empfindlichkeit des Aortengeflechtes beziehen.

Nach dem Angeführten würde das uns beschäftigende Leiden als Neuralgie der Wirbelgeflechte des Bauchsympathicus zu bezeichnen sein, wofür ich den durch seine Kürze und Prägnanz sich empfehlenden Ausdruck «Wirbelweh» gewählt habe.

Was die Behandlung anbelangt, so habe ich in der grossen Mehrzahl der Fälle das Glück gehabt, die Diagnose auch ex juvantibus zu stützen. Nach einigem Experimentiren mit medicamentösen Mitteln, wobei sich mir namentlich das Bromkalium als unzuverlässig erwies, kam ich bald auf Antipyrin, welches sich in subcutaner Anwendung immer wirksam zeigte. Ich spritze von einer 50% wässrigen Lösung eine volle Spritze in die Bauchgegend oder beim Bestehen von Neuralgien an den Schmerzpunct. Die Einspritzung ist ziemlich empfindlich und die Injectionsstelle bleibt auch, sich selbst überlassen, viele Tage sehr empfindlich. Man muss daher gleich nach der Einspritzung anfangs leicht, dann kräftig die betreffende Stelle massiren um die Flüssigkeit zu vertheilen, was so lange fortgesetzt wird, bis jede Spur von Druckempfindlichkeit an dieser Stelle verschwunden, was etwa 5—10 Minuten in Anspruch nimmt. Man kann das Reiben im Nothfalle auch dem Kranken selbst überlassen. Die Spritze muss, da die Lösung sehr concentrirt ist, gleich nach dem Gebrauch reichlich mit Wasser, oder noch besser mit Carbollösung durchgespritzt werden. Die Antipyrineinspritzungen habe ich je nach Umständen täglich oder alle 2—3—4 Tage vorgenommen. Heilung ist bisweilen schon nach 2—3 Einspritzungen eingetreten, bisweilen erst nach 10 oder mehr. Besserung tritt immer ein, gewöhnlich schon nach der ersten Einspritzung.

Selbstverständlich darf das Grundleiden nie vernachlässigt werden. Bei Chlorose muss Eisen gegeben werden und kann das Wirbelweh in solchen Fällen durch Eisen allein gehoben werden, bei Uterusinfarct müssten Scarificationen der Cervicalportion, bei Endometritis eine entsprechende Behandlung eingeleitet werden. Bei Neurasthenie steht von allen Mitteln eine milde Wassercur obenan, auch im Winter, neben reichlichem Aufenthalt im Freien. Nicht zu kalte Abreibungen, 22—15° C., des Morgens aus der Bettwärme, sowie Halbbäder von 28—20° C., mit Reiben des ganzen Körpers mit Bast oder Bürsten bis zur Hautröthung, sowie Uebergiessungen vor und nach dem Abreiben sind besonders wirksam. Auch die schottische Douche mit schwachem Strahl auf den Leib war in einem Falle nützlich. Die Diät muss bei anämischen Kranken eiweissreich sein, bei Verdacht auf gleichzeitig bestehenden Magencatarrh kann Karlsbader Salz mit modificirter Milchdiät angewandt werden, doch sah ich in einem Falle bei einem Arbeiter, wo alle Symptome des chronischen Magencatarrhes vorhanden waren (auch Durchfälle mit Hartleibigkeit abwechselnd fehlten nicht), sämmtliche Symptome ohne besondere Diät nur auf Antipyrineinspritzungen (alle 4 Tage eine Einspritzung) verschwinden. In einigen Fällen verschwand das Wirbelweh während des längeren Betastens bei der Untersuchung. Dies dürfte ebenfalls einen Fingerzeig für die Behandlung abgeben und zu curmässigem tiefem Kneten des Leibes auffordern.

Da ich erst am Ende der vorigjährigen Badesaison das Wirbelweh entdeckte, konnte ich auch nur in wenigen Fällen den Nutzen der physiatrischen Behandlungsmethoden erproben. Ich begnüge mich daher jetzt mit dieser vorläufigen Mittheilung, um im nächsten Herbst oder Winter alle Krankheitsfälle mit genauen Krankheitsgeschichten und reicheren Erfahrungen auch über die physiatrische Behandlung des Wirbelwehes mittheilen zu können. Auch auf die Differentialdiagnose werde ich dann ausführlich eingehen. Soviel kann ich schon jetzt sagen, dass das Leiden sehr häufig ist, und dass jeder Fall von Cardialgie und Dyspepsie daraufhin untersucht werden muss. Oft klagen die Kranken spontan weniger über Schmerz im Leibe als über einen gewissen vagen Schmerz in dem einen oder anderen Hypochondrium, oder in beiden, in der Herzgegend, Brustbeingegend etc. Bei der entsprechenden Untersuchung entdeckt man das Wirbelweh.

Zur Frage von dem Verhalten der Hinterhauptslappen gegenüber der elektrischen Reizung.

Von

Privatdocent S. N. Danillo.

Während des Jahres 1883 hatte ich im Laboratorium des Prof. Munk eine Reihe von Versuchen über die Beziehung der Hinterhauptslappen zu der durch ihre elektrische Reizung producirten corticalen Epilepsie angestellt, deren Resultate Prof. Munck [1]) der Berliner physiologischen Gesellschaft mittheilte und ich [2]) in einem besonderen Artikel veröffentlichte.

Meine Schlussfolgerungen sind gegenwärtig von zwei Forschern angegriffen worden. Der eine von ihnen, Unverricht, jetzt Professor in Dorpat, versucht in einer umfangreichen Arbeit [3]) auf Grund eigener Untersuchungen und der in der Literatur vorhandenen klinischen Casuistik meine

[1]) Munck: Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft zu Berlin 1883—84, №№ 1, 2. Nov. 1883. S. Danillo: Ueber cerebrale Epilepsie.

[2]) S. Danillo: Darf die Grosshirnrinde der hinteren Partie als Ursprungsstätte eines epileptischen Anfalles betrachtet werden? (Dubois-Reymond's Archiv, physiolog. Theil 1884).

[3]) Unverricht: Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1888, Bd. XLIV.

Resultate zu widerlegen und kommt, auf einige Experimente basirend, zu dem Schlusse, dass die Hinterhauptslappen epileptogen seien und selbständige Ursprungsstätten epileptischer Anfälle darstellten. Im Gegensatze zu dieser Ansicht waren Eckhard[4]) 1874, ich[2]), etwas später Fr. Franck und Pitres[5]) und endlich P. Rosenbach[6]) zu dem Resultate gekommen, dass die Hinterhauptslappen keine Epilepsie produciren könnten. Nichtsdestoweniger übergeht Unverricht in seiner Erwiderung gegen mich diejenigen Untersucher mit Stillschweigen, welche dieselben Resultate wie ich erhalten hatten, nämlich, dass die Occipitallappen beim Auftreten eines epileptischen Anfalles durch deren elektrische Reizung nur die Rolle eines wichtigen Leiters in physikalischer und physiologischer Beziehung spielen.

Bei seiner Erwiderung auf die eben angeführte Ansicht beschreibt Unverricht einige seiner Versuche, auf Grund derer er behauptet, dass auch nach querer Durchschneidung der Hemisphären zwischen den Vorder- und Hinterlappen, nach elektrischer Reizung der letzteren doch ein epileptischer Anfall eintritt, welcher sich durch Nichts von einem in Folge einer Reizung der Rinde in der sog. motorischen Region auftretenden unterscheiden soll. Man kann in der That durch andauernde und intensive Reizung der mittleren Hinterhauptslappen, selbst nach dem oben erwähnten Querschnitte, einen epileptischen Anfall hervorrufen, doch genügt es diesen Schnitt durch die ganze Hemisphäre zu legen, um selbst bei allerstärkster Reizung keinen Anfall zu erhalten; auf diese Weise erhielt ich bei der Wiederholung der Unverricht'schen Versuche dasselbe Resultat, wie auch früher, d. h. das Nichterscheinen eines epileptischen Anfalles nach Anlegen eines genügend langen Querschnittes. Zur weiteren Controlle der oben angeführten Versuche stellte ich noch einige andere Experimente an; so entfernte ich beide sogen. motorischen Zonen und durchschnitt quer hinter diesen beide Hemisphären. In beiden Fällen erhielt ich dasselbe Resultat, nämlich, dass ein epileptischer Anfall bei Reizung der Hinterhauptslappen selbst mit solchen Strömen nicht ausgelöst werden kann, welche in ihrer Stärke diejenigen weit übertreffen, mit welchen man von der unversehrten motorischen Zone einen deutlichen epileptischen Anfall hervorrufen kann. Deshalb führt die Abscheidung der motorischen Zone, sei es, wie ich es an erwachsenen[7]) und jungen[8]) Thieren gethan, durch Quertrennung, oder durch Abtragung derselben (Fr. Franck[9]), immer zu einem und demselben Resultate, d. h. dass ein epileptischer Anfall nur bei Unversehrtheit der motorischen Zone erhalten werden kann.

Meine 1888 gemachten Versuche (cfr. Wratsch 1888, № 48) hatten gezeigt, dass hinsichtlich der elektrischen Reizung der Hinterhauptslappen die jungen Thiere sich in gleicher Weise wie die erwachsenen verhalten; bei beiden bleiben Ströme, welche von der Rinde der motorischen Zone einen epileptischen Anfall auslösen, in derselben Stärke und Dauer auf die Occipitallappen applicirt, wirkungslos. Bei erwachsenen Thieren werden in diesem Falle nur klonische Bewegungen des contralateralen Ohres und des M. orbicularis palpebrarum beobachtet[10]), auch kann conjugirte Abweichung der Augen zur nicht gereizten Hemisphäre hin, jedoch nur nach längerer Dauer der Reizung, gesehen werden.[11])

Unverricht hat sich auf die Wiederholung nur einiger meiner Versuche beschränkt und dabei andere, dieselben Resultate bietende Untersuchungen verschiedener anderer Forscher ausser Acht gelassen; er hätte aber, um seine Ansicht zu stützen, meinen Beobachtungen entgegengesetzte Resultate aufweisen müssen; er berücksichtigt nicht die den seinigen vorangegangenen fremden Untersuchungen und schätzt nicht genügend die Reihe consecutiver, dabei auftretender Complicationen, welche vollkommen seine Schlussfolgerungen widerlegen. Bei diesen geräth er übrigens selbst in Widersprüche. So scheidet er z. B., während er von der durch Reizung der Hinterhauptslappen entstehenden Rindenepilepsie spricht, die epileptogene Fähigkeit der Rinde von ihren motorischen Functionen, während alle competenten Forscher der Neuzeit (Franck[12]), Bubnow und Heidenhain[13]) eine solche Trennung einzelner Erscheinungen einer und derselben physiologischen Function von einander für unzulässig halten. Wenn Unverricht eine solche besondere epileptogene, von der motorischen unabhängige Fähigkeit der Rinde imputirt, so müsste er folgerichtig eine solche auch denjenigen Körpertheilen vindiciren, deren Reizung gleichfalls einen epileptischen Anfall producirt.

Bei der Beschreibung des durch Reizung des Occipitallappens auftretenden epileptischen Anfalles beachtet Unverricht *den* Umstand nicht, dass epileptische Paroxysmen bei trepanirten Hunden selbständig, ohne jegliche äussere Ursache erscheinen können, eine Thatsache, welche seit den Untersuchungen Hitzig's bekannt ist, aber von Unverricht mit Stillschweigen übergangen wird, obgleich er einen solchen Anfall selbst nach Ausführung der Querdurchschneidung beobachtet hat (S. 29); mithin wird die Beweiskraft dieses Versuches im Sinne Unverricht's etwas hinfällig. Ausserdem wird die Schlussfolgerung aus diesem Experimente mehr als zweifelhaft, weil der Schnitt nur an einer Hemisphäre ausgeführt wurde, eine länger anhaltende Reizung musste sich durchaus summiren und durch Uebertragung auf die unversehrte Hemisphäre einen epileptischen Anfall produciren, auf welche Möglichkeit Unverricht selbst hindeutet (S. 21). Indem er sich selbst widerlegt, bestätigt er meine Ansicht, dass die Uebertragung der Reizung sowohl durch die Associationsfasern, als auch durch Stromesschleifen geschehe; ich muss hier beiläufig bemerken, dass Unverricht bei Anführung meiner Ansicht nichts über die Bedeutung der Associationsfasern mittheilt, während ich an der betreffenden Stelle (S. 86) ganz deutlich sage: «Selbstverständlich tritt bei diesem Umstande auch die rein mechanische Bedingung der Function der Associationsfasern hinzu..... Es erklären somit die Blutung und die Trennung der Bahnen in genügender Weise diese Erscheinung.....».

Bei der Besprechung meiner Schlüsse sagt Unverricht auf S. 27, dass ich die Reaction der motorischen Zone bei negativem Erfolge der Reizung der Hinterhauptslappen ignorire, während ich doch in den Versuchen I und II (S. 82 und 83) gesagt habe, dass ich behufs Controlle der bei Reizung der Hinterhauptslappen erhaltenen Resultate mit derselben Stromstärke die motorische Zone reizte, wonach ich jedesmal einen epileptischen Anfall erhielt. Um die von mir im Laboratorium von Prof. Munck erlangten Resultate nochmals zu verificiren, stellte ich folgenden, meinen Zuhörern demonstrirten Versuch an:

Hund, 7 Kilo schwer, Freilegung der linken Gehirnhälfte ohne Narcose und mit geringem Blutverlust, darauf 15 Minuten Ruhe, während dessen wird die entblösste Partie mit dem Schläfemuskel und der Haut bedeckt. Mit dem Inductionsstrom bei 13 Ctm. Rollenabstand (P. C.) während 2″ (1 Daniel'sches Element mit 1024 O.-Widerstand in der secundären Spirale) Reizung des Centrums des Vorderfusses; epileptischer, länger als 1 Minute anhaltender Anfall. Nach einer Ruhepause von 10′ Reizung der Hinterhauptsregion mit derselben Stromstärke, aber bei 30″ Dauer keine moto-

4) Kussmaul: Störungen der Sprache 1885, S. 120.
5) Fr. Franck: Leçons sur les fonctions motrices du cerveau 1887, pag. 96 und 97.
6) P. Rosenbach: Virch. Arch. Bd. XCVII. 1884.
7) l. c.
8) Danillo: Wratsch 1888, № 48 (russisch).
9) l. c. pag. 97.
10) Danillo: Dubois-Reymond's Arch. 1884, pag. 83.
11) Danillo: Wratsch 1888, № 48 (russisch).
12) l. c. pag. 97.
13) Bubnow und Heidenhain: Pflüger's Archiv Bd. XXVI, pag. 171.

rischen Erscheinungen, bei Rollenabstand = 5 Ctm. und Reizdauer = 45" Abweichung der Augen nach unten und rechts, ohne epileptischen Anfall, nach einer Pause von 10' und bei Rollenabstanstand = 2 Ctm. und Reizdauer = 60" dieselben Erscheinungen, aber ohne jegliche Andeutung irgend einer motorischen Erscheinung. In der Pause zwischen diesen beiden Reizungen wurde die Reaction der motorischen Zone bei einer viel kürzeren Reizdauer geprüft und trat jedesmal ein stürmischer epileptischer Anfall auf, zuletzt 10' nach Reizung der Occipitalregion. Die Section ergab ein völlig unversehrtes Gehirn, nirgends eine basale Blutung, ebenso wie bei den früheren Versuchen; ich erwähne dieses letzten Umstandes, weil Unverricht aus irgend einem mir unbekannten Grunde die Anwesenheit solcher Complicationen in meinen Versuchen für nothwendig hält.

Dieser, sowie andere Versuche ergaben nichts Unerwartetes, weil sie nur meine früheren Resultate, sowie diejenigen von H. Johannson [14]) bestätigten; Unverricht hätte diese Arbeit kennen müssen, da sie in Dorpat gemacht und dort als Dissertation gedruckt worden ist.

Unverricht kommt auf Grundlage seiner Versuche zu dem Schlusse, dass sie die Möglichkeit des Zustandekommens eines epileptischen Anfalles bei Reizung der Occipitalregion ohne Betheiligung der motorischen Zone beweisen (S. 33). Und doch sagt er auf Seite 40, am Schlusse seiner Arbeit, dass Reizung der Hinterhauptslappen durch Uebertragung der Reizung auf die motorische Region allgemeine Muskelkrämpfe setzt. Auf diese Weise widerlegt er sich selbst und werden damit seine weiteren Auseinandersetzungen hinfällig. Ich möchte noch hinzufügen, dass Unverricht sich über die Möglichkeit, einen 2,5 Ctm. langen Schnitt am Hundehirn zu führen, wundert, die Occipitalregion bei Hunden ist ja im Mittel 4,0—4,5 Ctm. hoch, die Hemisphäre selbst aber misst von der äussersten Wölbung des Lobus occipitalis bis zu den Riechlappen 6—7 Ctm.; wären diese Maasse Unverricht bekannt, so hätte er sich nicht über die Länge des Schnittes zu wundern gebraucht. Wenn er ausserdem bemerkt, es scheine mir das Auftreten der conjugirten Abweichung der Augen unbekannt zu sein, so ignorirt er, ich weiss nicht weshalb, meine einschlägige Bemerkung in der vorläufigen Mittheilung (Wratsch 1888, № 48). Einem jeden mit der Topographie der Gehirnrinde Vertrauten ist es vollständig klar, welche Region als Munck'sche Sehsphäre bezeichnet wird, da deren von Munck bezeichneten Grenzen auf der Wernicke'schen Zeichnung [15]) sehr genau angegeben sind. Mir ist es deshalb unverständlich, warum Unverricht (S. 28) sich nicht vorstellen kann, an welcher Stelle ich meine Schnitte geführt habe; sage ich doch deutlich genug, dass ich sie «dicht vor der Sehsphäre» [16]) geführt habe. Wer die Topographie dieser Region kennt, wird ohne Mühe die Schnittlinie localisiren können, geht sie ja durch die auf der Zeichnung in der Unverricht'schen Arbeit angegebene Stelle.

Indem ich hiermit meine Bemerkungen zu dem Unverricht'schen Artikel schliesse, erwähne ich noch, dass ein anderer Beobachter, Dr. Zelerizki [17]), in seiner vorläufigen Mittheilung im Gegensatze zu meinen 1883 und 1888 erhaltenen negativen Resultaten zu positiven gelangt ist, im Wesentlichen aber dasselbe gefunden hat wie ich. Man vergleiche nur die von Zelerizki beschriebenen epileptischen Anfälle und die conjugirte Abweichung der Augen mit dem, was ich auf S. 83 meiner Arbeit aus dem Munckschen Laboratorium und im Wratsch 1888, № 48 gesagt habe, so wird man sich leicht davon überzeugen können, dass Zelerizki bei seiner scheinbaren Widerlegung meiner negativen Resultate diese nur bestätigt. Ich ergänze meine vorläufige Mittheilung mit der Angabe, dass die conjugirte Abweichung der Augen bei Thieren im Beginne ihres zweiten Lebensmonates auch bei Reizung der Hirnrinde vorkommt, doch ist diese Erscheinung zweifelhaft und wenig constant.

[14]) Herrmann Johannson: Ein experimenteller Beitrag zur Kenntniss der Ursprungsstätte der epileptischen Anfälle. J. D. Dorpat 1885. S. 35 und 36.

[15]) Wernicke: Lehrbuch der Gehirnkrankh. Band I, S. 210. Fig. 70.

[16]) Danillo: Dubois-Reymond's Archiv, physiolog. Theil 1884, pag. 85.

[17]) Zelerizki: Wratsch 1889, S. 141 (russisch).

Referate.

M. A. Wassiljew: Zur therapeutischen Bedeutung der Nervendehnung. (Chirurg. Westnik Sept.-Oct. 1888).

Behufs Prüfung der noch widersprechenden Berichte über die Wirkung der Nervendehnung unternahm Verf. fünf Versuche an Kaninchen, indem er vor und nach dem Versuche die elektrische Erregbarkeit des N. ischiadicus mittelst des Dubois-Reymond'schen Schlittenapparates prüfte. Verf. gelangte zu folgenden Resultaten: 1) Bald nach der Operation, d. h. am 5.—7. Tage zeigte sich auf der operirten Seite Herabsetzung der motorischen Erregbarkeit am Nerven. 2) Zur selben Zeit liess sich an der anderen unteren Extremität im Gebiet des Ischiadicus eine bedeutende Steigerung der Erregbarkeit feststellen. 3) Nach Verlauf einiger Zeit (1—3 Monaten) war die motorische Erregbarkeit an der operirten Extremität erhöht, d. h. sie war grösser als vor der Operation in Experiment I., II. und III., erreichte die Höhe, wie vor der Operation, in Fall V, bieb aber im Fall IV niedriger als vor der Operation. 4) Gleichzeitig gingen Veränderungen im Gebiet des Ischiadicus der anderen Extremität vor sich, es wurde nämlich die Nervenerregbarkeit in allen Fällen ständig geringer, blieb aber dennoch höher als vor der Operation. Zwei Monate nach dem Experiment wurden die Kaninchen getödtet und das Rückenmark mikroskopisch untersucht. Das Resultat war ein vollständig negatives, weder konnten im Rückenmark irgend welche Veränderungen in den Nervenfasern und -Zellen nachgewiesen werden, noch wurden irgend welche Bindegewebswucherungen bemerkbar, wie sie Frau Tarnowskaja gefunden hatte; freilich experimentirte sie mit grossen Kraftmassen bei der Nervendehnung. Aus diesen Versuchen glaubte Verf. für die Nervendehnung am Menschen die Möglichkeit eines Erfolges ableiten zu dürfen nur bei Erkrankung peripherer Nerven und wandte die Dehnung demgemäss in den 3 folgenden Fällen an:

1) A. M., 24 J. a., that 1883 aus bedeutender Höhe einen Sturz, verlor das Bewusstsein, erlitt aber keine bedeutenden Verletzungen; ungeachtet einiger Contusionen konnte er selbst aufstehen und gehen. Einen Monat später stellte sich der erste epileptische Anfall ein. Die Anfälle wurden häufiger, bis zu 2 Mal in der Woche. Jeder Anfall begann mit heftigen Schmerzen und Zuckungen im linken Bein, dann gingen diese Erscheinungen in das rechte Bein über, hierauf fühlte Pat. Schmerz in der Magengrube, verlor das Bewusstsein und verfiel in Krämpfe, die 5 Minuten dauerten und in Schlaf übergingen. Bei Untersuchung des Pat. konnte Verf. in der Mitte des Schenkels am N. ischiadicus eine schmerzhafte Stelle finden. Bei Druck auf dieselbe konnte man zuweilen einen Anfall auslösen. Am 5. März 1886 wurde in Narcose die Nervendehnung gemacht. Verf. sah den Pat. $1\frac{1}{2}$ Jahr nach der Operation zum letzten Mal; bis dahin kein einziger Anfall, auch der Schmerzpunct verschwunden.

2) Z., 19 J. a., leidet seit 4 Monaten an einer vollständigen Paralyse des N. facialis sin. rheumatischen Ursprungs. Der Mund ist ganz nach rechts verzogen. Dehnung des Facialis nach Hueter ohne Narcose. Während der Dehnung selbst starke Contractionen der Muskeln. Zwei Tage darnach steht der Mund gerade. Einige Monate später hat sich das anfängliche, glänzende Resultat etwas verringert, der Mund steht noch gerade aber beim Lachen bleibt die linke Seite zurück.

3) A., 38 J. a., stellt sich mit einer linksseitigen Facialis-Paralyse vor, die seit einem Messerstich hinter das linke Ohr vor drei Monaten besteht. Operation ohne Narcose nach Hueter ganz erfolglos. T.

Lawson Tait: Additional series of eleven cases of Cholecystotomy. (Lancet 14. April, 1888).

Zu den 30 Fällen von Operationen an der Gallenblase, welche Verf. bereits in der Lancet vom 29. August 1885 veröffentlicht hat, kommen nun noch 11 neue Fälle hinzu. Obgleich die Operation in einem Theil dieser 11 Fälle eine sehr schwierige war, gingen doch 10 mit Heilung hervor, einer endete tödtlich. T. ist mit den Resultaten seiner Operationsmethode (Eröffnung und Anheftung der Gallenblase an die Bauchwand) sehr zufrieden. Von besonderem Interesse ist die Versicherung des Verf.'s, dass bei seinen Operationen (die älteste reicht bis zum 8. Sept. 1878 zurück) bisher kein einziges Recidiv stattgefunden habe. Seinem früher geäusserten Standpuncte treu bleibend ist T. ein entschiedener Gegner der Exstirpation der Gallenblase; ebenso ungünstig äussert er sich über die Cholecystenterostomie (nach den neuesten Erfahrungen von Kappeler, Monastyrski, Socin u. A. dürfte über letztere Operation jedoch auch eine andere Meinung gestattet sein. Ref.) H—g. (Narwa).

R. Bergh (Kopenhagen): Ueber Ansteckung und Ansteckungswege bei Syphilis. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie № 4, 1888.)

Verf. giebt zu Anfang einen kurzen historischen Ueberblick über das erste Auftreten der Syphilis und ihre Verschleppung durch die Söldner und den Tross Karl's VIII. von Frankreich in die verschiedenen Länder Europas. Er schildert die Panik, welche die ganze Bevölkerung aller Stände ergriff, der unerklärlichen Seuche gegenüber, die damals offenbar in viel heftigerer Weise auftrat als heut zu Tage. Die jetzige galoppirende Syphilis scheint damals der Typus gewesen zu sein. Allmälig nahm sie an Intensität ab, was Verf. der grösseren Vorsicht in sexuellen und socialen Beziehungen zuzuschreiben geneigt ist. Entgegen Frascator und Fallopio, glaubt er mit Fernel (1579), dass die Syphilis nie aussterben werde. Weiterhin schildert er die ersten Anschauungen über die Entstehung der Krankheit. Während anfangs an siderische und athmosphärische Einflüsse geglaubt wurde, brach sich allmälig die Ansicht Bahn, dass der Coitus die Hauptinfectionsquelle darbiete; damit verlor die «Unerklärlichkeit» mancher Fälle (z. B. Nonnen, Prälaten etc.) ihr Dunkel und die nüchterne Beobachtung trat in ihre Rechte. Verf. recapitulirt weiterhin die Infectiosität der Syphilide, berührt die Frage über physiologische und pathologische Secrete der Syphilitiker und nimmt, mit einer gewissen Reserve für die Frühformen, die Nichtinfectiosität der Secrete an. Was die gummösen Producte anbetrifft, so verhält er sich sceptisch, namentlich denjenigen bei sogenannter galoppirender Lues gegenüber; überhaupt glaubt er, dass weniger ihre Art und Localisation, als der Zeitpunct ihres Auftretens eine Rolle spiele. Prophylactisch haben nach Meinung des Verf. namentlich die Specialisten viel dazu beigetragen, dass die indirecten Ansteckungen nicht so häufig seien, als dass man die luetisch Erkrankten, wie es jüngst in Frankreich vorgeschlagen wurde, ein besonderes Abzeichen tragen lassen müsste.

Weiterhin schildert Vf. die verschiedenen Uebertragungsweisen der Syphilis und theilt sie in *directe* (vorherrschend Coitus) und *indirecte* (durch Zwischenträger); in diesem Abschnitt sind alle möglichen Wege vermerkt, die aufzuzählen überflüssig ist. Ein kurzes Streiflicht über die Vaccinationsfrage lässt den Wunsch nach ausschliesslich animaler Lymphe gerechtfertigt erscheinen. Schliesslich berührt Verf. die Frage von der möglichen Ansteckung durch Ektoparasiten, als Mücken, Flöhe, Krätzmilben, Fliegen etc. Auf Analogien bei Milzbrand und Tuberculose sich stützend, weist Verf. diese Möglichkeit, in Hinblick auf die wahrscheinlich bacterielle Natur der Syphilis, nicht von der Hand. Als Mittel zur Einschränkung plaidirt Verf. für strengste Verfolgung der heimlichen Prostitution, eifert mit Recht gegen die Bestrebungen neuerer Zeit die öffentliche Prostitution abzuschaffen, wie das in diesem Jahre in Christiania geschehen, in Hinweis darauf allein, dass die Prostitution, als auf dem stärksten Naturtrieb beruhend, wohl nie aufhören werde und sie unter zwei Uebeln jedenfalls das geringere sei. Dagegen müsse dieselbe eingeschränkt werden durch Hebung der pecuniären und moralischen Lage der weiblichen Arbeiter, die ein sehr grosses Contingent für die Prostitution bieten. Auch eine sorgfältige, präventive, wiederholte Controlle der jungen Männer, wie es bei vielen Armeen und Marinen der Fall ist, ebenso bei aufgegriffenen Vagabunden etc. müsste angestrebt werden. Ferner proponirt er strenge Strafgesetze für unachtsame und leichtsinnige Uebertragung, freien Eintritt in Specialhospitäler, Scheidung der venerischen von den syphilitischen Kranken, (wie das auch bei uns, leider mit wenig Erfolg, gepredigt wird. Ref.), schliesslich Certificate bei Eingehen von Ehen. Er schliesst mit der pessimistischen Ansicht, dass die Syphilis von nun an unzertrennlich an das Menschengeschlecht gekettet bleiben wird.

E. K. (Qu.)

Bücheranzeigen und Besprechungen.

H. von Helmholtz: Handbuch der physiologischen Optik. Zweite umgearbeitete Auflage. 5. Lief. Hamburg und Leipzig 1889. Leopold Voss.

Es hat über ein Jahr gedauert, bis wieder eine Lieferung dieser zweiten Auflage des weltberühmten Werkes erschienen ist. Wir begrüssen dieselbe um so freudiger, als ihr Erscheinen Zeugniss ablegt von dem Fortschreiten der Arbeit und uns die Vollendung des ganzen Werkes in absehbarer Zeit erhoffen lässt. Die vorliegende Lieferung enthält den § 20 (pag. 326—76), welcher von den zusammengesetzten Farben handelt, und den Anfang von § 21, von der Intensität der Lichtempfindung. Da der berühmte Verf. selbst die Umarbeitung seines vor einer so langen Reihe von Jahren erschienenen, für die neuere Ophthalmologie grundlegenden Werkes in die Hand genommen, so gebührt es uns nicht Kritik zu üben, sondern nur zu constatiren, dass er sein Versprechen für diese zweite Auflage, möglichste Berücksichtigung der neueren Literatur, soweit sie einen wesentlichen Fortschritt oder eine wünschenswerthe Sicherung, beziehentlich Widerlegung seiner früheren Ergebnisse und Meinungen zu enthalten scheint, getreulich nachgekommen ist. — Indem wir auf die eben erschienene 5. Lieferung aufmerksam machen, müssen wir erwähnen, dass die Ausstattung des Werkes eine durchaus würdige ist. Das ganze Werk wird in etwa 10 Lieferungen zum Preise von je 3 Mark erscheinen.

Schr.

von Brunn: Statistisch-therapeutischer Bericht über die Lippspringer Saison vom Sommer 1888. Berlin 1889. 8°. 16 Seiten.

Unter den vielen nach Brehmer's Methode in Deutschland eingerichteten geschlossenen Heilanstalten für Lungenkranke nimmt Lippspringe, nach vorliegendem Schriftchen zu urtheilen, einen ehrenvollen Platz ein. Der Bericht enthält eine möglichst nüchterne Statistik über den Krankenbesuch des vorigen Jahres, sowie eine recht eingehende und lehrreiche Schilderung der zur Anwendung gelangenden Behandlungsmethoden, weshalb er sich denen zur Lectüre empfiehlt, die sich über den Ort orientiren wollen.

Buch (Willmanstrand).

J. Beissel: Aachen als Curort. Aachen 1889. 8°. 338 S. C. Mayer's Verlag.

Von einer Reihe der hervorragendsten Vertreter aller Specialitäten, die in Aachen in Frage kommen können, ist ein Sammelwerk herausgegeben, welches, wohl eines der vollkommensten Nachschlagebücher darstellt, das über einen Badeort geschrieben worden ist. Im allgemeinen Theil ist die Geschichte des Bades behandelt (Thissen), dann die geographische und topographische Lage, klimatische und hygienische Verhältnisse, die Thermen und ihre physiologische Wirkung (Beissel). Ferner sind von Mayer, Brandes, Rademaker, Beissel, Schumacher, Goldstein, Thissen und Alexander in 13 Artikeln die verschiedenen Krankheiten bearbeitet, die mit Erfolg in Aachen behandelt werden. Das Werk ist daher einem jeden Arzt, der sich über eine Specialfrage betreffend Aachen unterrichten will, durchaus zu empfehlen. Ein systematisches und alphabetisches Inhaltsverzeichniss erleichtern das Nachschlagen. Ausstattung sehr gut.

Buch (Willmanstrand).

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Gegen *Nachtschweisse der Phthisiker* empfiehlt O. Rosenbach (Breslau) die Application einer *Eisblase*, die, mässig gefüllt, während einiger Stunden der Nacht auf das Abdomen gelegt wird. Dieses Mittel, welches im Ganzen von den Kranken, namentlich von denen, die eine Temperaturerhöhung am Abend aufweisen, meist gut vertragen wird, hilft in vielen Fällen, in denen Atropin und die sonst sehr wirksame Einstäubung des Körpers mit Salicylpuder versagt. Die Eisblase kann viele Nächte hindurch ohne Uebelstände für den Pat. angewandt werden. (Berl. klin. Woch. № 15.)

— Bald nach Veröffentlichung der Charcot'schen Arbeit hat Saundby (Brit. med. J. № 1470) die *Behandlung der Tabes mittelst Suspension* in Anwendung gezogen und bei drei Kranken Besserung der Schmerzen erzielt Bei einem derselben besserte sich auch der Gang und die vordem herabgesetzte Fähigkeit, den Urin freiwillig zu entleeren. Die sonstigen Symptome: Unfähigkeit mit geschlossenen Augen zu stehen, Mangel der Pupillen- und Kniereflexe, besserten sich nicht. (D. Med. Z. № 32.)

— An Stelle der gebräuchlichen *Behandlung des Xanthoms* durch Excision oder Ausschaben mittelst scharfen Löffels, empfiehlt E. Stern (Berl. klin. Woch. 1888) die Anwendung eines *10% Sublimatcollodiums*, das ihm in einem Falle von Xanthom der Augenlider ein vorzügliches Resultat gab. Auftragung mittelst eines feinen Pinsels bei Schutz der übrigen Lidhaut durch Watte. Bildung eines grauen, in den nächsten Tagen nachdunkelnden Schorfes, nach dessen Abstossung eine kleine Geschwürsfläche blieb, die sich rasch überhäutete. Die neue Haut hatte normalen Fleischton; es fand keine narbige Schrumpfung statt. Erfolg bereits 1½ Jahr dauernd. Die Behandlung wäre besonders für Xanthome nahe am Lidrande zu empfehlen. (D. Med. Z. № 29.)

— Blair empfiehlt das Jodkali in Milch nehmen zu lassen, die den unangenehmen Geschmack desselben fast vollständig verdeckt ohne die therap. Eigenschaften zu schädigen.

(Boston med. and surg. J. — Intern. klin. R. № 14.)

— Die alte bewährte Regel, verschluckte Fremdkörper durch reichlichen Genuss weicher Nahrungsmittel wie Kartoffelpürée, Reisbrei, Grütze, Erbsenbrei, Brod etc. einzuhüllen, damit sie den Darm ohne denselben zu schädigen passiren können, ist neulich von Salzer (Wien. klin. Wochenschr. № 3) wieder mit gutem Resultat *nach Verschlucken eines 2 Dekagramm schweren Messinggewichtes* befolgt worden. Er wandte die sog. *Kartoffelcur* an, von welcher wir neulich ein paar erfolgreiche Beispiele mittheilten. Dieselbe soll in London seit langer Zeit bei den Taschendieben in Gebrauch sein, um gestohlene und verschluckte Gegenstände wieder an's Tageslicht zu befördern.

— Prof. Prentiss theilt *zwei Fälle mit, in denen nach dem Gebrauch von Jaborandi die Haarfarbe sich veränderte.* Eine Patientin, 72 Jahr alt, litt an der Bright'schen Krankheit. Die Kopfhaare und Augenbrauen waren in den letzten 20 Jahren völlig weiss. Die Patientin klagte über Hautjucken; die Haut war dabei rauh und trocken. Um das Hautjucken zu benehmen, verordnete Prentiss Tinctura Jaborandi zu 20 bis 30 Tropfen einige Male täglich einzunehmen. Die Kranke brauchte dieses Mittel von October 1866 bis zum Februar 1888. Gegen Ende des Jahres 1887 wurden die Augenbraunen dunkler und auf dem Kopfe waren ganze Büschel schwarzer Haare. Die Veränderung der Farbe setzte sich bis zum

Tode der Patientin fort. — Der zweite Fall betrifft eine 25-jährige Patientin, welche an einer eitrigen Nierenentzündung litt. Vom 16. December 1880 bis zum 22. Februar 1881 wurde der Patientin zur Abschwächung der Anfälle von Bluthamen je ¹/₆ Gran Pilocarpinum hydrochloratum injicirt, so dass in dem angegebenen Zeitraum gegen 0,4 Gramm verbraucht wurde. Bis zum December 1880 war die Haarfarbe der Kranken blond; hierauf wurden die Haare dunkler; im Januar 1881 hatten sie bereits eine kastanienbraune Farbe und im Mai 1881 wurden sie ganz dunkel. Das Wachsthum der Haare nahm ebenfalls zu. (Therapeutic Gaz. — Wr.)

— In Winsford hat der Sanitätsarzt Dr. Foy constatiren können, dass Scharlach durch Bücher, die einer Leihbibliothek entliehen worden waren, Verbreitung gefunden hatte. Die Sanitätsbehörde hat in Uebereinstimmung mit dem Arzt beschlossen in Zukunft alle mit infectiösen Krankheiten behafteten Leute, die Bücher aus Leihbibliotheken genommen und dadurch die Verbreitung der Krankheit begünstigt haben, gerichtlich zu verfolgen. (Sem. médic. № 12.)

— Zur *Verbesserung des Geruchs und des Geschmacks des Leberthrans* wird die Hinzufügung von Creosot und Saccharin empfohlen: Ol. jecor aselli 2000,0, Creosot. 2,50, Saccharin. 0,16. Diese Mischung soll den Geruch von geräuchertem Fleisch haben.

— Dr. Radernaker empfiehlt gegen Tripper Injectionen von Pyridin (10 Centigr. auf 30 Grm. Aq.). Die Heilung soll in 3—4 Tagen eintreten. (L'union Med. 140, 1888).

Vermischtes.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath* — der Director und Oberarzt des hiesigen Elisabeth-Kinderhospitals, Dr. Reitz.

— *Verliehen*: Der *St. Wladimir-Orden III. Classe*: Dem älteren Ordinator der Maximilianheilanstalt, Staatsrath Dr. Mejerowitsch. *Der St. Stanislaus-Orden II. Classe*: Dem Consultanten an der Maximilianheilanstalt, Staatsrath Dr. Hinze, dem jüngeren Ordinator am Elisabeth-Kinderhospital, Collegienrath Dr. Anders, dem Consultanten des klinischen Instituts der Grossfürstin *Helene Paulowna*, Hofrath Dr. Otto und dem jüngeren Ordinator an der Maximilianheilanstalt, Hofrath Dr. Laman.

— *Verstorben*: 1) Der Badearzt im Kreise Berditschew, Sorawski. 2) In St. Petersburg der Apotheker Gustav Schultz, früher Besitzer einer auf Wassili-Ostrow belegenen Apotheke. 3) Am 30. Mai n. St. in Paris der als Fachschriftsteller bekannte Badearzt in Nizza, Medicinalrath Dr. Heinr. Lippert.

— Der ausserordentliche Professor der Anatomie an der Universität Tomsk, Dr. Maliew, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Die Königin von England hat ihrem langjährigen Leibarzte, Sir William Jenner, gelegentlich seines 70. Geburtstages das *Grosskreuz des Bathordens* verliehen, — die höchste Auszeichnung, welche bisher je einem englischen Arzte zu Theil wurde.

— Prof. Dr. E. v. Bergmann ist, nachdem er aus seiner Stellung als Generalarzt I. Classe aus der bayrischen Armee ausgeschieden, als Generalarzt I. Classe à la suite des Sanitätscorps in der preussischen Armee angestellt und ihm zugleich *der Rang eines Generalmajors verliehen* worden. In gleicher Weise ist dem bisherigen Generalarzt I. Classe der preussischen Landwehr, Prof. Dr. v. Esmarch in Kiel, unter Ernennung zum Generalarzt I. Classe à la suite des Sanitätscorps, *der Rang als Generalmajor* verliehen worden.

— Der bekannte Ophthalmologe, Professor der Augenheilkunde v. Zehender in Rostock, beging am 21. Mai n. St. in körperlicher Rüstigkeit und voller geistiger Frische seinen *70. Geburtstag*.

— Dr. Ferdinand Hueppe in Wiesbaden ist zum Nachfolger des verstorbenen Prof. Soyka auf den Lehrstuhl der Hygiene nach Prag berufen worden. H. ist von Prof. Rob. Koch's Schülern bereits der sechste, welcher eine Professur der Hygiene übernimmt. Vor ihm wurden zu Professoren der Hygiene berufen: Dr. Gaffky nach Giessen, Dr. Wolffhügel nach Göttingen, Dr. Loeffler nach Greifswald, Dr. Gaertner nach Jena und Dr. Fischer nach Kiel.

— *Moskau* hat wieder *zwei neue Krankenhäuser* erhalten. Am 14. Mai fand die Einweihung der *geburtshilflichen Klinik der Moskauer Universität* statt, welche aus den Mitteln, die eine Frau *E. W. Paschalowa* dazu hergegeben hat, erbaut ist. Am selben Tage wurde auch das von der Frau des Moskauschen Stadthauptes *Alexejew* errichtete *Irrenasyl* eröffnet. Dasselbe liegt neben der Preobrashenskischen Irrenanstalt und wird von den Aerzten dieser Anstalt besorgt. Durch das neue Irrenasyl, welches zur Aufnahme von 45 Kranken bestimmt ist, wird einem fühlbaren Bedürfniss abgeholfen, indem die an Irrsinn Erkrankten, welche bisher wegen Ueberfüllung der Specialhospitäler in den Polizeiasylen untergebracht werden mussten, von nun an bis zu ihrer Aufnahme in die Irrenanstalten hier verpflegt werden können.

— Wie der «Noworossijski Telegraph» mittheilt, soll Dr. Gamaleja, welcher bekanntlich seine Stelle als Leiter der Odessaer bacteriologischen Station aufgab, jetzt wieder zur Uebernahme der Leitung der Station sich bereit erklärt haben. Die vereinigte Sitzung von Deputirten der Landschaft und der Stadtverwaltung hat jedoch sein Anerbieten abgelehnt.

— Die Royal Society in London hat Pasteur aufgefordert, in der am 23. Juni stattfindenden Sitzung der Gesellschaft einen Vortrag zu halten. Pasteur soll zugesagt haben, mit dem Vorbehalt jedoch, dass ihn, falls er durch Krankheit verhindert werde, sein Assistent Dr. Roux vertreten kann.

— Zwischen der Actien-Gesellschaft «*Wiesbadener Bade-Etablissement*» und dem von Amsterdam nach Wiesbaden übergesiedelten Dr. Mezger, mit welchem dieselbe einen Vertrag abgeschlossen hat, nach welchem dieser die Oberleitung des von ihr zu errichtenden Sanatoriums zu übernehmen hat, sind sehr ernste Streitigkeiten ausgebrochen, deren Ausgleich nicht mehr erwartet werden kann. Die Gesellschaft hat in Folge dessen gegen Dr. Mezger einen Process angestrengt, in welchem sie den Ersatz eines ihr durch die einseitige Kündigung des qu. Vertrages seitens des letzteren angeblich erwachsenen Schadens in Höhe von 1,500,000 Mark beansprucht. (A. m. C.-Ztg.).

— Herzog Carl Theodor in Bayern, welcher an einer Entzündung der Hand und nachfolgender schwerer Lymphangitis mit starker Schwellung des Armes und der Axelhöhle, die entweder von einem Insectenstich oder einer bei einer Operation erlittenen Verletzung herrühren mochte, gefährlich erkrankt war, ist bereits wieder hergestellt und hat seine ärztliche Thätigkeit in Meran wieder aufgenommen.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 21. Mai d. J. 5804 (142 weniger als in der Vorwoche), darunter 364 Typhus- (19 weniger), 492 Syphilis- (8 weniger als in der Vorwoche), 45 Scharlach- (wie in der Vorwoche), 9 Diphtherie- (2 mehr), 29 Masern- (4 mehr) und 11 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorwoche).

— Die *Zahl der Medicin-Studirenden in Italien* beläuft sich gegenwärtig auf 5498, bei einer Gesammtzahl von 16,055 Studirenden.

— Die französischen Gerichtshöfe haben bestimmt, dass ein Arzt in gesetzlicher Weise seine Praxis nicht verkaufen darf, weil diese kein Handelsartikel sei; ein darüber abgeschlossener Contract, dass in einer gewissen Entfernung vom Wohnorte eines Arztes ein anderer nicht prakticiren dürfe, ist aber rechtsgültig und kann auf gesetzlichem Wege behauptet werden. (New-York Med. Rec. April 27.)

— Der französische Marineminister hat an alle Seepräfecten ein Circular erlassen, in welchem diesen streng anbefohlen wird, darauf zu achten, dass kein Marinearzt des Hafens von Toulon sein Patent als freiprakticirender Arzt löse und ein Consultationscabinet einrichte; die zuwider Handelnden würden sofort versetzt werden. (Progr. médic. № 17.)

— Wie anderwärts, als hier zu Lande, die sogen. officielle Hülfe besser belohnt wird, beweist ein Fall in St. Louis (N. A.), wo ein Dr. Bernays für eine, an einem Polizeibeamten, wegen Schusswunde durch Magen, Duodenum und Jejunum gemachte, von Erfolg gekrönte Laparotomie 500 Dollars von der Stadt als Belohnung erhalten hat. (New-York Med. Rec. April 27.)

Bulletin der meteorologischen Station Dr. Dmitrijew's in Jalta.

Monat u. Datum	Temp. der Luft nach Celsius: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Maximum	Minimum	Mittel	Barometer: Mittel	Hygr.: Mittel	Windfahne: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Zustand d. Himmels: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Mm. Niederschlag.
März															
11	9,6	11,6	8,0	17,0	4,0	9,7	756,1	72	0	0	NW_8	S_{10}	N_9	S_2	
12	5,0	10,6	7.4	13,5	4,2	7,7	763,8	28	NW_4	ZE_4	ZW_7	0	SC_6	S_1	
13	6,2	12,0	5,8	15,0	4,2	8,0	766,6	64	NW_4	E_8	0	SC_4	SC_6	0	
14	5,2	10,8	7,4	15,0	5,0	7,8	761,4	64	0	E_3	0	S_{10}	S_{10}	S_{10}	
15	12,0	20,6	10,2	24,0	8,8	14,2	753,7	61	0	Z_5	0	SC_6	S_2	0	
16	9,4	18,0	9,2	21,0	8,4	12,2	754,9	73	0	Z_4	N_4	SN_7	0	0	
17	10,4	10,4	7,6	—	—	9,5	752,8	82	0	0	0	SN_9	N_{10}	0	7,1
18	4,6	10,6	5,6	18,0	4,4	6,9	755,5	71	N_6	E_2	0	S_2	SN_9	CN_9	
19	4,2	9,2	4,8	14,0	2,6	6,0	754,7	64	0	ZW_5	0	0	N_8	SN_4	
20	4,2	5,0	2,2	12,0	1,8	3,8	759,7	51	NW_4	NW_7	NW_3	CN_8	CN_8	CN_4	
21	3,7	9,4	6,0	9,0	0,4	6,4	763,9	61	0	E_1	0	S_{10}	SC_5	C_4	
22	7,2	11,8	8,4	14,0	3,2	9,1	756,9	79	0	E_4	0	S_4	S_5	S_4	
23	9,0	14,6	9,8	16,0	6,2	11,1	751,7	81	0	0	0	NS_9	SC_9	N_{10}	
24	9.4	9,8	7,8	18,0	8,4	9,0	754,0	67	0	ZE_3	0	N_{10}	CN_7	0	

N = Nord, Z = Süd, W = West, E = Ost, 0 = Windstille. Die beigefügte Zahl giebt die Stärke des Windes in ¹/₁₀ an. — C = Cumulus, N = Nimbus, S = Stratus. Die beigefügte Zahl zeigt an, wie viel Zehntel des Pimmels bedeckt sind. 0 = wolkenloser Himmel.

F. W.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 23. St. Petersburg, 10. (22.) Juni **1889.**

Zur Behandlung des queren Kniescheibenbruches.

Von

Dr. E. Masing.

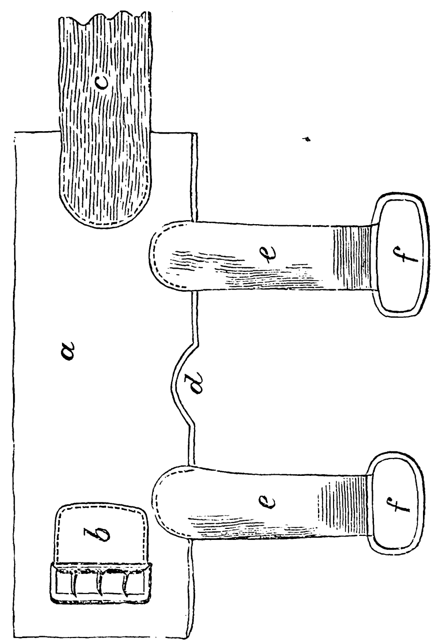
Der Methoden und Apparate zur Behandlung der Querbrüche der Patella giebt es unzählige. Lossen (Deutsche Chirurgie, Lieferung 65, I. Auflage) beschreibt 25 als solche, die sich ein Bürgerrecht in der Chirurgie erworben, vorgeschlagen sind ihrer viel mehr. Er warnt daher «vor Erfindung eines neuen Apparates».

Trotz dieser Warnung habe ich doch einen neuen Apparat erfunden und möchte denselben zur Prüfung vorlegen, nachdem er sich mir in 4 Fällen gut bewährt hat. Gern hätte ich ihn in noch mehreren Fällen geprüft, allein im Marien-Magdalenen-Hospital sind die Fälle so selten, dass durchschnittlich nicht mehr als einer im Jahre vorkommt.

Der Verband bei einem queren Kniescheibenbruche muss 3 Anforderungen genügen: 1) muss er die Bruchenden dauernd aneinander fixiren; 2) darf er in keiner Hinsicht dem Kranken lästig oder schädlich sein; 3) muss bei so sehr beweglichen Fragmenten die Lage derselben täglich controllirt werden können. Ich glaube nicht, dass eine der bisherigen Methoden und Apparate alle 3 Bedingungen erfüllt. Die Binden und Heftpflasterverbände können nicht dauernd fixiren, sie lockern sich und müssen erneuert werden. Die Malgaigne-Klammer und ihre Verwandten haben Menschenleben gekostet, freilich in der vorantiseptischen Zeit; jetzt würde das in einer chirurgischen Abtheilung wohl nicht vorkommen — aber nicht nur in solchen kommen Patellarfracturen in Behandlung. Die Gypsverbände und dergl. sind wohl unschädlich, aber sie fixiren nach der Abschwellung nicht mehr und entziehen die Fractur der täglichen Controlle; da können nach Entfernung des Verbandes nach 3—4 Wochen unliebsame Ueberraschungen zu Tage treten.

Ob nun mein Verfahren diese 3 Bedingungen erfüllt, kann unmöglich aus 4 Fällen bewiesen werden. Wohl aber sind sie im Stande für das Verfahren Stimmung zu machen und zu weiteren Versuchen aufzufordern.

Die beigefügte Zeichnung zeigt den kleinen Apparat. Ein länglich 4-eckiges Stück von starkem Native-Gummi mit Zeugeinlage (*a*) 20 Ctm. lang, 7 breit und 3 Mm. dick, hat an der einen Schmalseite eine 4 Ctm. breite Schnalle (*b*), an der anderen ein elastisches Gummiband von 45 Ctm. Länge (*c*), so dass es um einen noch so starken Oberschenkel bequem reicht, und von passender Breite, um durch die Schnalle gezogen werden zu können. An der einen Längsseite des 4-eckigen Gummistückes ist in der Mitte ein flach halbmondförmiger Ausschnitt für den oberen Rand der Pa-



tella (*d*) und zu beiden Seiten desselben, so dass sie 9 Ctm. von einander entfernt sind, sind 2 starke, aber recht schön elastische Hohlcylinder von reinem Native-Gummi von 9 Ctm. Länge und 4 Ctm. Umfang angenäht (*e*); in das untere freie Ende dieser Hohlcylinder sind kurze Stücke solider Metallcylinder eingesteckt und fest eingebunden, die an ihrem freien Ende einen Ring (*f*) von starkem Metalldraht tragen.

Die Anwendung ist nun folgende: In eine gut mit Watte gepolsterte Volkmann'sche Blechschiene, die dem Pat. ungefähr bis zur Mitte des Oberschenkels reicht, wird das Bein gelagert und eingebunden; die Kniegegend bleibt dabei frei. Soweit es der Bluterguss im Kniegelenk gestattet, wird das obere Fragment herabgezogen und dem unteren genähert — selten gelingt die Adaption gleich. Oberhalb des so herabgezogenen Fragmentes wird der Ausschnitt des Gummistückes aufgelegt und der Gurt durch die Schnalle so fest angezogen, dass das Fragment nicht wieder hinaufschlüpfen kann. Um das Fussbrett der Blechschiene legt man steigbügelförmig die Mitte eines langen, festen Bindenstückes und zieht die Enden dieser Binde durch die Metallringe von innen nach aussen. Jetzt hat man das obere Fragment in seiner Gewalt; durch Zug beider Zügel gleichzeitig drückt man dasselbe an's untere an, durch einseitigen Zug corrigirt man seitliche Verschiebungen. Ist man mit der Stellung zufrieden, so knüpft man die freien Zügelenden auch unter dem Fussbrette der Schiene. In allen meinen 4 Fällen erwies es sich als nützlich, die Zügel nicht direct nach unten zum Fussbrett zu ziehen, sondern sie zuerst in der Höhe der Wade an der Hinterfläche der Schiene zu kreuzen und sie dann am Fussbrett zu knoten. Dadurch wurde der obere Rand des oberen Fragmentes etwas nach hinten an den Femurknochen angedrückt und der Fracturrand etwas nach vorn gehoben. Eine Eisblase auf die Fractur beendet den Verband.

Ueberraschend schnell resorbirte sich in meinen Fällen das Blutextravasat und spätestens nach 24 Stunden lagen die Fracturflächen in Contact. Gewiss hat der feste elastische Druck des Verbandes dazu geholfen.

In meinem ersten Falle liess ich nun den Verband in fester Schnürung einige Tage ungelockert. Das hatte ich zu bereuen. Es blieb nämlich nach guter Heilung der Fractur recht lange (einige Wochen) ein paretischer Zustand des Quadriceps zurück, der dann auf Massage und Elektricität völlig wich. Offenbar verträgt die Sehne solch andauernden Druck nicht. In den 3 folgenden Fällen erreichte ich dasselbe gute Resultat, obgleich ich nur 6 Stunden den Verband in fester Schnürung erhielt und dann die Kranken anwies, selbst die Schnalle zu lösen und den Gurt locker anzulegen, wie es ihnen gerade angenehm war. Constant blieb nun das Fragment auch bei sehr loser Anlage des Gurtes immer an seiner Stelle; erst wenn die Pat. Flexionsbewegungen im Knie gemacht hatten (beim Stuhlgange), trat wieder Diastase ein, die ein festeres Schnüren für einige Stunden erforderte. Alle Kranken begriffen sofort, warum es sich handelte; sie betasteten mit Interesse die Fracturstelle und zogen den Gurt in richtiger Indication strammer oder lockerer an. In 4—5 Wochen waren alle Fracturen geheilt. Bei keiner konnte ich seitliche Verschiebung der Fragmente nachweisen; dass der Callus ein knöcherner war, ist damit nicht bewiesen; jedenfalls leistete er dasselbe, wenn er auch nicht ganz knöchern war.

Wenn ich als 3 Cardinalerfordernisse eines Patellarfracturverbandes: genügende Fixation, Gefahrlosigkeit und Möglichkeit, jeden Augenblick den Stand der Dinge zu controlliren, feststellte, so scheint dieser von mir vorgeschlagene dieselben wohl zu erfüllen. Theuer ist er auch nicht. *C. Malm* liefert ihn für 4 Rbl.

Beitrag zur Lehre von den Fremdkörpern in den Luftwegen.

Von

Dr. med. J. Vierhuff,
Herbergen in Kurland.

Angeregt durch den in № 5 der Deutschen Medicinischen Wochenschrift a. c. abgedruckten Vortrag des Herrn Prof. Dr. E. Leyden: «Beitrag zur Lehre der Fremdkörper in den Luftwegen» erlaube ich mir den folgenden ähnlichen Fall aus meiner Praxis mitzutheilen:

Hilda v. H., 7 a. n., ein gesundes Kind mit gracilem Knochenbau, erkrankte am 10. October 1887 mit Frösteln und Mattigkeit. Seit einigen Tagen hustete sie etwas, war aber nicht heiser.

Am 2. Krankheitstage Abends war ausser erhöhter Körpertemperatur, mässig beschleunigtem Puls und leicht belegter Zunge nichts nachweisbar. Pat. hustete wenig, ohne Auswurf. Ordination: Oleum Ricini.

Am 3. Krankheitstage stieg die Temperatur Abends auf 39,7° C. Allgemeinbefinden gut. — Es wurde mir jetzt mitgetheilt, dass die kleine Pat. vor einigen Tagen beim Arbeiten mit der Laubsäge «ein ganz kleines Holzsplitterchen» verschluckt, sofort aber stark gehustet und gewürgt habe, so dass man annahm, das Splitterchen sei gleich wieder herausbefördert worden. Da mir jeder Anhaltspunct fehlte, so konnte ich natürlich das «Verschlucken» des «Holzsplitterchens» mit der augenblicklich bestehenden Krankheit in keinen ursächlichen Zusammenhang bringen, vielmehr glaubte ich es mit den Folgen einer Erkältung zu thun zu haben, die die Angehörigen als Krankheitsursache angaben.

Am 4. Tage war Pat. Morgens fieberfrei, Abends war die Temperatur wieder erhöht (38,7) und am Morgen des 6. Tages zeigte das Thermometer 40,0°, Pat. war somnolent. Ordination: eine abführende Dosis Calomel c. rheo, später 2-stündlich Natrium salicylicum 0,2.— Es stellte sich mässiges Nasenbluten ein. Mittags betrug die Temp. 38,8, Abends 37,4; das Befinden war ein gutes. Morgentemperatur des 7. Tages 36,6. Am nächsten Tage sollte die Kleine das Bett verlassen, aber Abends war die Temp. um 1° gestiegen, und am Morgen des 8. Tages zeigte das Thermometer wieder 39,1. Der Husten war nicht sehr heftig, doch hin und wieder, namentlich Morgens, recht hartnäckig, bis gewöhnlich mit Würgen und Erbrechen eine geringe Quantität zähen Schleimes herausbefördert wurde.

In den nächsten Tagen fand ich kürzeren Schall und Abschwächung des Athmungsgeräusches über den rechten hinteren mittleren und unteren Lungenpartien, und bei sehr genauer Auscultation einige spärliche Rasselgeräusche. Es wurde jetzt die Diagnose *catarrhalische Pneumonie* gestellt, dabei aber die Möglichkeit, dass es sich um ein *atypisches Wechselfieber*, wie solche in der Gegend vorkommen, handeln könnte, nicht aus den Augen gelassen. Ordination: Feuchtkalte Einpackungen — je nach der Höhe des Fiebers — des ganzen oder halben Oberkörpers; säuerliche Mixtur, Expectorantien, Inhalationen einer 2% Lösung von Kalium carbonicum, Chinin. — Letzteres wurde nur einige Mal zu 0,36 gegeben, sowohl auf der Höhe des Fiebers, als auch in der Apyrexie, hatte aber keine erhebliche Wirkung, so dass ich es nicht mehr anwandte und den Gedanken an Wechselfieber aufgab.

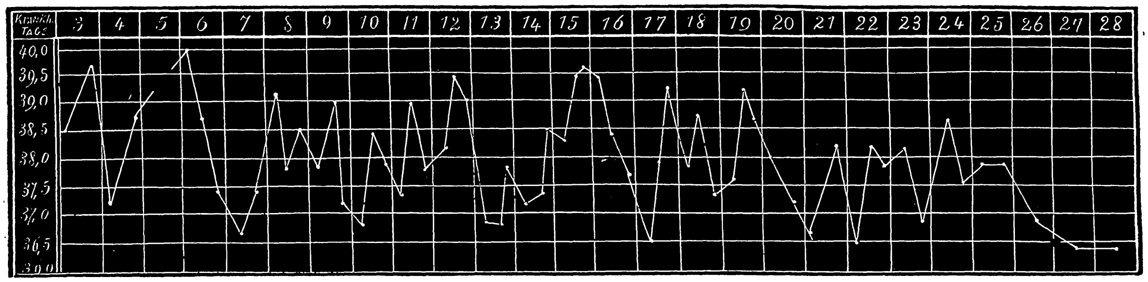
Vom 8. bis 19. Tage schwankte die Temperatur zwischen 36,5 und 39,6, meist 2 Tage bei unregelmässig remittirendem Typus ansteigend, am 3. Tage zur Norm abfallend, aber an demselben Tage wieder ansteigend.

Vom 20. bis 25. Tage erreichte die Temperatur kein Mal mehr die Höhe von 39,0°, und am 26. Krankheitstage wurde Morgens bei einer Körpertemperatur von 36,9° unter starkem Würgen *eine reichliche Menge gelblich-grünen Eiters ausgehustet, in welchem sich ein fast cubisches glattes Holzstückchen fand, dessen grösster Durchmesser etwas mehr als 1/2 Ctm. betrug.* Die Kleine gab jetzt an, dass sie dasselbe einige Tage vor Beginn ihrer Krankheit, also vor 1 Monat, bei Benutzung eines 4-kantigen hohlen Lineals als Pustrohr, aspirirt hätte. Noch einige Stunden dauerte das häufige Husten mit eitrigem Auswurf an, dann hörten Husten und Auswurf fast ganz auf, es trat auch keine Temperatursteigerung mehr ein und die kleine Pat. erholte sich nun auffallend schnell.

Das Sputum war in letzter Zeit schon hin und wieder von gelber Farbe gewesen, und zwei Mal waren in demselben graue Partikelchen bemerkt worden, die wie Lungenparenchymfetzen aussahen. Auch minime Quantitäten von miss-

farbigem Blut fanden sich einigemal im Sputum, was bei den Eltern das schon lange vermuthete Gespenst der Lungenschwindsucht heraufbeschwor.

So beunruhigend nun auch die genannten Befunde und namentlich die beständigen Temperaturschwankungen waren (die beifolgende Temperaturcurve illustrirt dieselben, ebenso auch die Hoffnungsschwankungen der Eltern und des Hausarztes), so beruhigend war mir das auffallend gute Befinden der kleinen Pat. während des ganzen Krankheitsverlaufes, und zweifelte ich beständig an meiner auch durch Consul-



tation eines Nachbarcollegen bestätigten Diagnose «catarrhalische Pneumonie». Ich musste mir sagen, dass ich noch nie einen mit *so geringer Alteration des Allgemeinbefindens* verlaufenden Fall von lobulärer Pneumonie gesehen hatte. Immerhin ist es meiner Meinung nach die Diagnose, die man stellen musste. *In Zukunft wäre es vielleicht rathsam, in zweifelhaften Fällen von catarrhalischer Pneumonie an Fremdkörper in der Lunge resp. den Bronchien zu denken und Brechmittel zu geben.* Dieselben würden gewiss das eine oder andere Mal merkwürdige Ueberraschungen zu Tage fördern.

In den letzten Krankheitswochen wurden mehrmals täglich warme Inhalationen einer 2 % Lösung von Kalium carbonicum angewandt. Ob dieselben zur schnelleren Befreiung des Fremdkörpers aus seinem Gefängniss beigetragen haben, bleibt dahingestellt.

Zum Schluss ist noch die Frage nach dem Sitz des Holzstückchens zu erledigen. Nach dem Befunde der physikalischen Untersuchung — kürzerer Schall und Abschwächung des Athmungsgeräusches rechts hinten in den mittleren und unteren Lungenpartien (die Nachbarschaft der Leber wurde nicht übersehen, der kürzere Schall in den unteren Partien ist vielleicht auf sie zu beziehen) — muss man annehmen, dass es im rechten Bronchus und zwar entweder an der Theilungsstelle des II. und III. Ramus, oder auch im II. Ramus gesessen, jedenfalls aber das Lumen desselben nur zum Theil verlegt habe. Mit der Zunahme des durch den Reiz des Fremdkörpers erzeugten Secretes ist dann die Passage der Luft durch den zum Theil verlegten Bronchus immer schwerer und die Athmung des von dem betreffenden Bronchealaste versorgten Lungenabschnittes eine ungenügende geworden, so dass der Schall über den betreffenden Partien kürzer und das Athmungsgeräusch abgeschwächt erschien.

Ich bin mir wohl bewusst, dass dieser Fall nicht gerade etwas besonders Seltenes bietet, da aber genauere Beobachtungen des Krankheitsverlaufes bei Fremdkörpern in den Luftwegen nicht sehr häufig in der Literatur verzeichnet sind, und da die Lehrbücher dieses Capitel etwas stiefmütterlich behandeln, so dürfte eine jede dieses Thema berührende Veröffentlichung erwünscht sein.

Referate.

C. Binz: Ueber den Perubalsam. (Centralbl. f. klin. Med. № 15).

In Anlass der neuesten warmen Empfehlung des Balsamum peruv. als Antituberculosum (A. Landerer, Münch. med. Woch. 1888, № 40 und 41, 1889 № 4), hält B. es für nothwendig, darauf hinzuweisen, dass derselbe nur in mässiger Menge und zwar nur in der kleinen Republik San Salvador (Central-Amerika) gewonnen werde, mithin bei steigender Nachfrage wohl sicher eine Zunahme der auch bisher schon viel geübten Fälschung zu erwarten sei. Daher ist die sorgfältige Prüfung der Droge nothwendig, besonders wenn sie nicht aus ganz sicherer Quelle stammt; die Anleitung dazu in der deutschen Pharmakopöe 1882. Sollte der Perubalsam sich gegen Tuberculose bewähren, so müssten Versuche mit seinen Hauptbestandtheilen angestellt werden, die von der Chemie leicht aus anderen, billigen Stoffen hergestellt werden. Die Droge besteht zu 60 % aus Cinnameïn d. i. Zimmtsäure-Benzylaether mit Benzoësäure-Benzyläther; ferner 10 % freier Zimmtsäure und ein wenig freier Benzoësäure. Die locale antibacterielle Kraft dieser letzteren, sowie auch ihres neutralen Natriumsalzes, ist durch viele Versuche nachgewiesen; solche liegen für die Zimmtsäure noch nicht vor, aber ihrem Herkommen und ganzen Charakter nach darf man antibacterielle Wirkung von ihr und ihrem Alcohol erwarten. Bei Anwendung des Perubalsams oder seiner Hauptbestandtheile ist auf die Nieren zu achten, weil dabei Nephritis beobachtet worden ist. —r.—

Groedel (Bad-Nauheim): Ueber den Einfluss von Bädern auf die elektrische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven. Vortrag gehalten in der balneologischen Gesellschaft zu Berlin am 3. März 1889. (Deutsche Medic. Zeitung 1889, № 35).

Nachdem der Vortragende über die wenigen bis jetzt erschienenen Arbeiten, welche sich mit dem Nachweiss einer Einwirkung von Bädern auf das Nervensystem beschäftigen, referirt und als deren wichtigste und beste diejenige von Stolnikow (Petersb. med. Wochenschr. 1878) ausführlicher besprochen hatte, kam er zu seinen eigenen diesbezüglichen Versuchen, die nach exacteren Methoden, als dies früher möglich war, ausgeführt wurden. Das Resultat derselben stimmt bezüglich der Süsswasserbäder im Wesentlichen mit demjenigen Stolnikow's überein. Groedel fand:

1) Die faradocutane Sensibilität wird durch das kalte Bad herabgesetzt, durch das warme gesteigert.

2) Die elektromotorische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven wird durch das warme Bad herabgesetzt, durch das kalte gesteigert.

3) Der Leitungswiderstand wird durch beide Bäderarten nur unbedeutend beeinflusst, durch das warme Bad etwas vermindert, durch das kalte etwas gesteigert.

4) Eine halbe Stunde nach dem Bade ist der erzielte Effect nahezu verschwunden.

Zur Eruirung des etwaigen Einflusses der mineralischen Bestandtheile eines Bades auf das Nervensystem, resp. die elektrische Erregbarkeit benutzte G. die Sprudelbäder der Friedrich-Wilhelmsquelle zu Nauheim, welche sich besonders dazu eignen, einmal ihres hohen Salzgehaltes (ca. 4 %) und ihres ungewöhnlichen Reichthums an Kohlensäure wegen (1,7674 im ruhigen, 2,8930 pro Liter im strömenden Bade exclus. der festgebundenen) und dann weil ihre natürliche Wärme (27° R.) der indifferenten sehr nahe liegt. Das Ergebniss dieser Versuche war eine Abnahme sowohl der faradocutanen Sensibilität, als auch der faradischen und galvan. Erregbarkeit von Muskel und Nerv, ein Ergebniss, das überraschen muss, da man eher das Gegentheil erwarten sollte; allein Groedel findet es doch in Einklang mit dem subjectiv wahrnehmbaren Ermüdungsgefühle, das sich nach den von ihm gewählten protrahirten Bädern (30 Minuten) regelmässig einstellt und deutet die verminderte Erregbarkeit als Ausdruck eines Ermüdungszustandes der Muskeln resp. Nerven; das Gleiche ist bei den heissen Süsswasserbädern der Fall. Umgekehrt entspricht dem subjectiv wahrnehmbaren Gefühl von Erfrischung nach kurz dauernden kühlen Bädern die beobachtete gesteigerte Erregbarkeit.

Therapeutische Nutzanwendung will G. vorerst nicht aus seinen Beobachtungen ziehen, da dieselben noch vielfach Lücken zeigten — es wäre z. B. möglich, dass *kurz*dauernde Sprudelbäder durch den Reiz des Salz- und Kohlensäuregehaltes, dem danach eintretenden Gefühl der Erfrischung entsprechend im Gegensatze zu dem lange dauernden Erregbarkeit- steigernd wirkten — u. dergl. mehr, was erst noch durch weitere in Aussicht gestellte Versuche ermittelt werden muss. Autorreferat.

Schuster: Zwei Fälle von Fussgangrän bei Diabetes mellitus. (D. med. W. № 44, 1888).

Schuster giebt die beiden Krankengeschichten, in welchen es sich um Gangrän handelt, die sich an sehr geringfügige Verletzun-

-gen anschloss, und bei welchen der Diabetes erst im Verlauf der Krankheit entdeckt wurde, als Illustration zu dem von Prof. König in № 13 des Centralblattes für Chirurgie 1887 veröffentlichten Ausspruch: Wenn bei diabetischem Brand trotz antidiabetischer Cur und antiseptischer Localbehandlung die allgemein diabetischen und die local phlegmonösen Erscheinungen nicht zurückgehen, so dass ein weiteres Abwarten erhebliche Gefahr für den Kranken bedingt, so muss durch eine radicale, aber mit der grössten Peinlichkeit durchgeführte antiseptische Operation, — in der Regel wird es sich um Amputation handeln — die Lebensrettung des Kranken versucht werden». In dem einen Schuster'schen Falle brachte die Amputation Rettung, im zweiten Falle war die günstige Zeit durch 5-wöchentliches Abwarten versäumt und es kam zu keinem bedeutenderen Eingriff mehr. Max Schmidt.

Neumann: Krampfadern als Grund der Unbrauchbarkeit bei Militärpflichtigen und Soldaten. (Deutsche Milit.-ärztl. Zeitschrift 1888, № 11 und 12.)

Verf. hat seine Beobachtungen an 40 Kranken gemacht und führt eine recht grosse Literatur (27 Autoren) an. Er kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Für die Entstehung von Varicen an den unteren Extremitäten ist die Behinderung des venösen Abflusses und die angeborene Schwäche und Ungleichheit der Venenwandungen verantwortlich zu machen. 2) Tief gelegene Varicen sind ebenso häufig wie oberflächlich gelegene. 3) Die linke Körperseite wird häufiger afficirt als die rechte. 4) Vom Militärdienst sind auszuschliessen alle Leute, die mit umfangreichen, cylindrischen oder knotenförmigen oberflächlichen Varicen und mit tiefgelegenen, auch noch so kleinen knotenförmigen Varicen behaftet sind. 5) Der Dienst kann die Bedingungen sowohl zur Entstehung neuer Varicen als zur Verschlimmerung schon bestehender bieten. 6) Eine Beseitigung des Leidens durch Heilmittel oder durch die Zeit ist für gewöhnlich ausgeschlossen. —i—

Maslennikow: Material zur Frage über das Fleischpulver. (Inaug.-Diss. St. Petersburg, russisch).

Verf. hat im Ganzen 17 Versuche mit dem Fleischpulver in Bezug auf seinen Nährwerth angestellt und theilt sie in 3 Gruppen: 1) Assimilationsfähigkeit desselben mit gemischter Nahrung; 2) der gemischten animalischen Kost (Fleisch und Fleischpulver) und 3) des Fleischpulvers allein. Er zieht aus seinen Untersuchungen folgende Schlüsse: 1) Bei Ernährung gesunder Leute mit gemischter Kost mit einer bezüglich des N-Gehaltes dem frischen Fleische entsprechenden hinzugefügten Menge Fleischpulvers werden der Stickstoffumsatz und die Oxydationsprocesse im Organismus verstärkt. 2) Die Assimilationsfähigkeit des Fleischpulvers per se oder mit gemischter Kost zusammen unterscheidet sich wenig von der des Fleisches, letztere ist etwas stärker. 3) Bei gleichzeitiger Darreichung von Fleisch und Fleischpulver in gemischter Nahrung vergrössert sich die N-Aufnahme, der Stoffumsatz wird aber weniger energisch. 4) Bei alleiniger Fütterung mit Fleischpulver ist die Naufnahme grösser als bei gleichzeitiger gemischter Kost. Das benutzte Fleischpulver ist theilweise von Verf. selbst nach der Methode von Debove bereitet, theils aus dem Laboratorium für Nahrungsstoffe von Dr. Karejew bezogen worden. (Med. Obosr. 20.)

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Alois Biach: Die neueren Antipyretica. Urban und Schwarzenberg 1889. 198 Seiten.

Eine Zusammenstellung der über die 6 neuesten Antipyretica: Chinolin, Kairin, Antipyrin, Thallin, Antifebrin, Phenacetin veröffentlichten Arbeiten. Auszusetzen haben wir an dem Buch, dass es nur eine Reihe von kurzen Referaten über die einzelnen Aufsätze enthält, ohne dass das reiche Material geordnet ist und ohne dass (ausser ganz kurzen Bemerkungen über das Chinolin und Kairin) irgend welche epikritische Bemerkungen hinzugefügt sind. Die Zusammenstellung ist nicht übersichtlich, die Lectüre daher recht ermüdend. Verf. hätte sich wohl die Mühe geben sollen, das Facit aus der grossen Menge der verschiedenen, oft sich strict entgegenstehenden Angaben, zu ziehen. Es wird nur das Material geboten, die Hauptarbeit bleibt dem Leser überlassen. Eine «zusammenhängende Darstellung der genannten Arzneikörper», von der in der Einleitung die Rede ist, vermissen wir vollständig.

Das *Chinolin* ist ein starkes Zellgift. Im Allgemeinen werden ihm hervorragende antiseptische Eigenschaften zugesprochen. Pinselungen mit 5%-igen Lösungen bei Diphtherie werden von Einigen sehr gerühmt, Andere verhalten sich allerdings ablehnend gegen dieselben. Die antipyretische Wirkung ist meist sehr unzuverlässig, am günstigsten lauten die Angaben noch für den Typhus. Eine sehr häufige Nebenwirkung ist Erbrechen. Das Mittel ist also als Antypireticum nicht zu empfehlen.

Das *Kairin* hat sich nicht bewährt. Zwar setzt es die Temperatur mit Sicherheit herab, auch soll namentlich bei Pneumonikern Euphorie eintreten, die Nachtheile sind aber sehr gross und mannigfaltig. Die Dosis muss in jedem Fall vorsichtig ausprobirt werden, die Wirkung dauert nur kurze Zeit, das Ansteigen der Temp. erfolgt sehr oft unter Frost und Schweiss, auch werden häufig Cyanose und Collaps beobachtet, die rothen Blutkörperchen werden asphyktisch. Die Angaben über auffallend günstige Wirkungen (bei Typhus, Pneumonie, acutem Gelenkrheumatismus) sind ganz vereinzelt.

Viel günstiger sind die Angaben über das *Antipyrin*. Es wirkt sicher temperaturherabsetzend, die Wirkung hält lange an, das Wiederansteigen der Temp. erfolgt häufig mit Schweiss, selten mit Frost. Ueble Nebenwirkungen: Cyanose, Collaps, Erbrechen, profuse Schweisse sind relativ selten. Allgemein wird die depressive Wirkung auf das Nervensystem gerühmt. Ebenso günstig ist der Einfluss auf die Granulationsbildung bei atonischen Geschwüren. Bei localer Application wirkt das Antipyrin ziemlich sicher hämostatisch.

Das *Thallin* scheint entbehrlich zu sein. Zwar liegen sehr günstige Angaben über die Thallinwirkung namentlich bei Typhus abdominalis vor (es wird sogar als «Specificum» gepriesen!), doch wird dem vielfach widersprochen. Die Wirkung dauert nicht lange und ist häufig von Frost, Schweiss, Collaps gefolgt. Die Dosis muss auch vorsichtig ausprobirt werden. Jedenfalls hat das Mittel garkeine Vorzüge vor dem Chinin, Antipyrin, Natr. salicyl.

Sehr günstig sind die Angaben über das *Antifebrin*. Es wirkt bei den meisten Krankheiten sicher temperaturherabsetzend, die Wirkung hält lange an, Nebenerscheinungen sind selten. Vom Magen-Darmtractus wird es gut vertragen. Von Typhuskranken wird es gut vertragen, wenn es auch auf den Verlauf der Krankheit keinen Einfluss hat. Phthisiker bekommen selten unangenehme Nebenerscheinungen. Bei Polyarthritis acuta wirkt das Antifebrin ganz vorzüglich. Am werthvollsten ist seine sedative Wirkung auf das Nervensystem. Neuralgien aller Art, rheumatische Schmerzen, die Schmerzen der Tabiker werden sicher beseitigt oder wenigstens gelindert. Ausserdem hat es sichtlich schlafmachende Wirkung. — Bei langem Gebrauch tritt Gewöhnung ein.

Ueber das *Phenacetin* ist noch wenig bekannt. Die spärlichen Angaben sind so widersprechend, dass man sich ein Urtheil nicht bilden kann. W.

Gustav Wolzendorff: Handbuch der kleinen Chirurgie. Zweite Auflage. Urban & Schwarzenberg 1889.

Die II. Auflage dieses wohl vielen Collegen bekannten, für praktische Aerzte geschriebenen und sehr praktischen Buches zeigt wesentliche Vermehrungen und Verbesserungen gegenüber der I., im Jahre 1883 erschienenen Auflage. Die Seitenzahl ist von 468 auf 564, die Zahl der Abbildungen von 375 auf 525 gestiegen. Die Gruppirung des Stoffes ist eine wesentlich andere. Die meisten Zusätze betreffen den ersten Abschnitt, die Verbände. Holz- und Moosverbände, Nothverbände, detaillirte Angaben über das Anlegen des Gypsverbandes an einzelnen Körperregionen, der Gummi-Kreideverband sind ganz neu hinzugekommen. Ebenso sind neu die Besprechung der Drainage und die Angaben über Suspensorien. — Der II. Abschnitt über die antiseptische Behandlung der Wunden hat auch viele Bereicherungen aufzuweisen, kann aber doch keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen. Im Hinblick auf die rapide Umgestaltung, der gerade dieser Gegenstand gegenwärtig unterworfen ist, kann dem Verf. aber kein Vorwurf wegen dieser Unvollständigkeit gemacht werden In einem für die Bedürfnisse des praktischen Arztes geschriebenen Buche braucht nicht alles Neue, das schon nach kurzer Zeit durch noch Neueres ersetzt wird, aufgenommen zu werden. — Es folgen Capitel über Blutstillung, Umschläge, Bäder, Einspritzungen, Catheterismus, Hautreize, Galvanocaustik, Aetzmittel, Punction, Blutentziehungen, Schutzpockenimpfung, Massage, künstliche Athmung, Anästhesie und manches Andere, was in den grossen chirurgischen Lehrbüchern nicht oder kurz und ungenügend besprochen wird. Den praktischen Aerzten, namentlich den Landärzten, die alltäglich «kleine Chirurgie» auszuüben gezwungen sind, ist das Buch sehr zu empfehlen. Die Ausstattung ist, wie es bei der berühmten Verlagshandlung selbstverständlich ist, vorzüglich. W.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

Section für Kinderkrankheiten.

Sitzungen am 7. und 9. Januar.

Ehrenpräsident: Tolmatschow (Kasan).

W. Tschernow (Moskau): «Ueber die Bedeutung des reichlichen Fettgehaltes in den Fäces bei Dyspepsien im frühen Kindesalter».

Die dyspeptischen Stühle der Brustkinder unterscheiden sich von den normalen physikalisch und chemisch. Die Ursache der Dyspepsie hat dabei keinen Einfluss. Der dyspept. Stuhl enthält 85% Wasser und 15% fester Bestandtheile — N-haltige Fette und unorganische Salze. Die festen Bestandtheile des normalen Stuhles bestehen aus 25—30% Fett, 30—32% Eiweissstoffe, 10% Salze und 28% Kohlehydrate. Der dyspept. Stuhl enthält 45—60% Fett und 14—25% Eiweissstoffe. Die Mengen der Kohlehydrate sind keinen grossen Schwankungen unterworfen. Im dyspeptischen Stuhle nimmt die Menge des Fettes auf Kosten der Eiweissstoffe zu. Dieses Verhalten wurde bei Brustkindern, wie bei künstlich ernährten beobachtet. Jeder dyspeptische Stuhl enthält also mehr Fett als der normale und die Menge des Fettes ist unabhängig von der Schwere der Verdauungsstörung. Die von Demme und Biedert als Fettdiarrhoe beschriebene Krankheit war also eine einfache Dyspepsie.

Uebrigens haben sich beide Autoren von ihrer früheren Ansicht, als sei die Fettdiarrhoe eine Krankheit sui generis, losgesagt.

F. Arnheim (St. Petersb.): Eine neue Untersuchungsmethode der fieberhaften Kranken und der antipyret. Mittel».

Vortr. macht darauf aufmerksam, dass es nothwendig sei zum Studium des Fiebers auch die Wärmeabgabe zu messen. Die Messungen der Hauttemperatur genügen allein nicht, da die Wärmeabgabe der Haut von der physikalischen Beschaffenheit und von den chemischen Vorgängen derselben abhängig ist.

A. hat mehrfach beobachtet, dass bei gleicher Hauttemperatur die Wärmeabgabe eine verschiedene sein kann. Eine genaue Kenntniss der Wärmeabgabe im gesunden und kranken Zustande kann uns einen werthvollen Fingerzeig für unser therapeutisches Handeln abgeben. A. führt einige vorläufige Resultate an, die beweisen, dass Hauttemperatur und Wärmeabgabe nicht identisch sind.

Ebenso gewähren die Messungen der Wärmeabgabe einige Schlüsse auf die Wirkungsweise einiger Antipyretica. So fällt beim Abdominaltyphus die Temperatur nach Antipyrin und Antifebrin hauptsächlich in Folge verminderter Wärmeproduction. Das Chinin erhöht die Wärmeabgabe, ohne die Körpertemperatur zum Sinken zu bringen, hat also auf die Wärmeproduction keinen Einfluss. Findet man bei einem fiebernden Kranken eine geringe Wärmeabgabe, so ist das Chinin anzuwenden; ist dagegen bei höherer Körpertemperatur auch die Wärmeabgabe gesteigert, so muss man Antipyrin oder Antifebrin anwenden.

Darauf beschreibt Vortr. seinen Apparat zur Messung der Wärmeabgabe, der sich durch seine einfache und leichte Handhabung auszeichnet und verspricht sich von gleichzeitigen Messungen der Hauttemperatur und der Wärmeabgabe neue Gesichtspuncte zum Bestimmen des Verlaufes der Prognose und Therapie der fieberhaften Krankheiten.

P. Enko (St. Petersb.): «Materialien zur Lehre von der Rubeola».

Vortr. beobachtete im Jahre 1878—79 in 2 Mädchen-Erziehungsanstalten eine Rubeola scarl.-Epidemie (80 Fälle) und 1885 Rubeola morbill.-Epidemie (170 Fälle). Weder vorhergegangene Scarlatina noch Morbilli schützten vor Rubeola. Die Empfänglichkeit für Rubeola nimmt mit dem zunehmenden Alter ab, obgleich kein Alter bis 50 Jahren vor Rubeola absolut schützt. An Rubeola scarl. erkrankten in einer Anstalt 18,8% und in der anderen 2.5% der Schülerinnen. An Rubeola morbill. erkrankten 23,6% und 16.9% aller Schülerinnen.

Der Ausschlag der Rubeola scarl. bestand in kleinen, nicht erhabenen Flecken, von der Grösse eines Stecknadelkopfes, die vor der Hyperämie der Haut auftraten und sich von den Wangen auf Hals, Stamm und Extremitäten ausbreiteten. Der Ausschlag dauerte 3—4 Tage. Keine Desquamation. Recidive zu 3 Mal beobachtet am 3., 7. und 20. Tage.

Bei Rubeola morbill. erscheint die Hyperämie der Haut vor dem Ausschlage und verschwindet vor demselben, so dass die einzelnen Flecken getrennt stehen. — Die Temperatur steigt bis 38,5—39°. Recidive sowie Desquamation kommen nicht vor. Nach dem Abblassen des Ausschlages entwickelte sich bei vielen Pat. Schwellung der Lymphdrüsen und hartnäckige Anämie.

Prof. M. J. Afanassjew: «Zur Aetiologie der Keuchhustenbacterie» (im Wesentlichen gleichen Inhalts mit der in № 39, 1887 dieser Wochenschrift veröffentlichten Arbeit).

K. Reimer (St. Petersb.): «Materialien zur Lehre vom Scharlachfieber».

Vortr. hat ein Material von 3640 Fällen gesammelt und stellt folgende Typen von Scharlachfieber auf:

1. Scharlach ohne Complication:

a) leichte Form; 61 Fälle beobachtet, also 1,1%. Die Temperatur steigt in den ersten Tagen bis auf 39,0°. Darauf bleibt sie subfebril. Mortalität 0.

b) schwere Form; 211 Fälle, also 5,7%. Die Temperatur steigt schon in den ersten Tagen auf 41°, ohne Neigung zum Fallen zu zeigen. Mortalität 83,7%.

2. Scharlach mit Complicationen:

a) Fälle von mässiger Dauer (умѣренной длительности) und leichter Form; 317 Fälle, also 9,1%. Die Temperatur hält sich anfangs mehrere Tage auf 40° und beginnt dann zu fallen. Der Temperaturabfall wird aber häufig von leichten Steigerungen unterbrochen in Folge von verschiedenen Complicationen. Mortalität 2%.

b) Fälle von mässiger Dauer und mittlerer Schwere; 468 Fälle, also 13,5%. Die Temperatur hält sich 14—17 Tage auf 39°. Mortalität 7%.

c) Fälle von mittlerer Dauer (среднеи длительности) und leichter Form; 339 Fälle, also 9,7%. Die Temperatur erreicht nach dem Fastigium sehr selten 39,0° und fällt bis zur Norm am 21. Tage der Erkrankung.

d) Fälle von mittlerer Dauer und schwerer Form; 682 Fälle — 18,7%. Die Temperatur hält sich mässig hoch 24—28 Tage in Folge der Complicationen. (Peri- und Endocarditis, Nephritis etc.). Mortalität 39,3%.

e) Fälle von langer Dauer und leichter Form; 419 Fälle, also 12,1%. Febris continua mit häufigen Exacerbationen in Folge der Complicationen. Die Genesung erfolgt am 34.—40. Tage. Mortalität 26,5%.

f) Fälle von langer Dauer und schwerer Form; 371 Fälle — 10,7%. Die Temperatur hält sich beständig auf 40,0° in Folge der schweren Complicationen. (Empyema, gangränöse Diphtheritis, Erysipel etc.). Mortalität 80%.

Nach Schilderung der charakteristischen Temperaturcurven während der verschiedenen Stadien geht Vortr. zu den Körpergewichtsverlusten über. Es waren im Ganzen 18,976 Wägungen an 968 Kindern ausgeführt worden.

a) Körpergewichtsverluste bei indifferenter Behandlung. Die Mädchen verloren im Allgemeinen um $^1/_{24}$ weniger an Körpergewicht als die Knaben. In den leichten Fällen war der Körpergewichtsverlust ein sehr geringer. Bei den schweren Formen steigt der Gewichtsverlust in den ersten Tagen bis zu 1000,0 und mehr. Im Verlaufe eines Monats verloren die Kinder in schweren Fällen bis zu $^1/_7$ ihres Gesammtgewichts. Im Ganzen zeigte die Abnahme des Körpergewichts keinen charakteristischen Typus.

b) Körpergewichtsverluste bei antipyretischer Behandlung. Bei beständig hohen Temperaturen vermochten die antipyr. Mittel keinen günstigen Einfluss auf die Körpergewichtsabnahme auszuüben. Es scheint, als ob bei der Hydrotherapie die Körpergewichtsverluste sich am günstigsten gestalten.

Die Hydrotherapie bestand in 1) kalten Compressen auf Kopf, Hals und Unterleib; 2) kalten Einwickelungen; 3) kalten Einwickelungen und Uebergiessungen; 4) kalten Einwickelungen mit Uebergiessungen in einem allmälig kühler werdenden Bade; 5) warmen Bädern; 6) allmälig abkühl. Bädern; 7) kalten Bädern. Am besten wirkten die kalten Bäder mit nachfolgender starker Abreibung. Antipyret. Mittel: Chinin, Natr. salicyl., Kairin, Thallin, Antipyrin. Letzteres wirkte recht gut, während Natr. salicyl., Kairin und Thallin mehr schadeten als nützten. — Antifebrin wirkt ähnlich wie Antipyrin, nur muss man auch mit diesem Mittel sehr vorsichtig sein, weil es leicht Cyanose und Collaps im Gefolge hat.

W. Tschernow (Moskau): «Die Behandlung des Empyema im Kindesalter».

Vortr. verlangt für die Behandlung des Empyema im Kindesalter dieselben Principien, wie bei der Behandlung des Empyema bei Erwachsenen. Die Gefahren, die gegen die Radicaloperation angeführt werden, seien mehr eingebildete. Je kleiner das Kind, desto mehr sei Grund vorhanden, die Rippen zu reseciren, wegen der Kleinheit des Intercostalraumes. Vortr. hat in 19 Fällen die Radicaloperation ausgeführt und immer mit gutem Erfolg. Bleiben lange Zeit Fisteln bestehen, so müssen dieselben erweitert, die Höhle mit dem Finger untersucht und wenn nöthig, mehr Rippen resecirt werden.

A. Schabanowa (St. Petersb.): «Behandlung der Rhachitis mit Phosphor».

Nach einem kurzen literärischen Ueberblick geht Vortr. auf ihre eigenen Erfahrungen über, die sie an 105 Kranken gesammelt hat. Die meisten Pat. waren bis 2 Jahre alt, die anderen standen im Alter von 2—5 Jahren; die meisten zurückgeblieben im Längenwachsthum und im Körpergewicht. Während der Behandlung nahmen Längenwachsthum und Körpergewicht bedeutend zu.

Die beobachteten rhachitischen Veränderungen waren folgende: Affection der Schädelknochen — 15 Fälle; des Schädels und Brustkorbes — 12; des Schädels, Brustkorbes und der Wirbelsäule — 9; Schädel, Brustkorb und Extremitäten — 13; Schädel und Extremitäten — 9; Brustkorb — 1; Brustkorb und Extremitäten — 25; Brustkorb, Extremitäten und Wirbelsäule — 9; Extremitäten — 9; Gesammtskelett — 14; Laryngospasmus — 20; Convuls. — 10 etc. Die Behandlung dauerte von 1—8 Monaten. Resultate: ausgezeichnete 6 Fälle, gute 32, ziemlich gute 39, genügende 22, Verschlimmerung 6 Fälle. Das Phosphor wirkt bei Rhachitis sehr wohlthätig nicht nur auf den allgemeinen Zustand, sondern auch auf die einzelnen Symptome. Zuerst bemerkt man die Wirkung auf das Nervensystem, dann auf die Functionen der Extremitäten und zuletzt auf das gesammte Knochengerüst.

Lunin, Meyer, Peters und Frankenhäuser: «Ueber die Wirkung der antipyret. Behandlungsmethoden auf die Temperaturcurven und Körpergewichtsschwankungen bei Typh. abd. im Kindesalter». (Cfr. Protokoll des Vereins der St. Petersburger Aerzte vom 28. Febr. a. c.).

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— In der Sitzung der Aerzte des Marien-Hospitals machte Dr. Rybalkin eine Mittheilung über die *therapeutische Anwendung der Hypnose*

Fall I. Iraida Andrejewa, 17 Jahre alt, beschäftigt auf einer Tabaksfabrik. Am Tage vor ihrem Eintritt in's Hospital traten bei der Kranken in Folge von Erkältung — jede andere Ursache wurde in Abrede gestellt — Athembeschwerden auf, welche sich durch Stenose bei der Inspiration äusserten. Die Stenose schwand nur zum Theil während des Sprechens, während des Schlafes jedoch vollständig. Die laryngoskopische Untersuchung (Dr. Neumann) zeigte die Rima glottidis bei der Inspiration stark verengert und einen rhomboiden Spalt bildend. In Folge der starken Stenose wurde die Kranke in die chirurgische Abtheilung aufgenommen. Als Vortr. das Nervensystem untersuchte, fand sich Anästhesie der Conjunctiva, des Pharynx und zerstreute anästhetische Stellen der Haut; ausserdem hyperästhetische Zonen unter der linken Clavikel und in der Gegend des rechten Ovarium; Empfindlichkeit beim Druck auf die Aeste des Nervus vagus sin. In Folge dieser Befunde, sowie der Ver-

minderung der stenotischen Erscheinungen während des Sprechens und Aufhören derselben während des Schlafes, wurde die Diagnose auf hysterischen Krampf der Stimmritze gestellt und nach 2-tägiger Beobachtung zur hypnotischen Behandlung geschritten.

Gleich während der ersten Seance, beim Eintritt des ersten Grades der Hypnose, schwand der Krampf unter dem Einfluss der Suggestion und kehrte während des folgenden Monats nicht wieder. In dieser Zeit machte Pat. eine Angina follic. durch. Vortr. weist darauf hin, dass in diesem Falle als Ursache der Hysterie wohl Vergiftung durch Nicotin angenommen werden kann, da jetzt, namentlich Dank der Arbeiten der Schüler Charcot's, es bekannt ist, dass Vergiftungen durch einige Toxica — Alcohol, Blei, Schwefelkohlenstoff — Hysterie hervorruft. Bei der Aetiologie dieser Krankheit spielte auch der Tabaksstaub, welcher eine Reizung der Athmungsorgane veranlasste, eine Rolle.

Fall II. Paul B., 17 Jahre alt, Schüler der Telegraphenschule, anämisch, schlecht ernährt, hatte 2 Wochen vor der Untersuchung in der Nacht das Gefühl, als ob ihm im Leibe Etwas gerissen sei; gleich darauf erfolgte Herzklopfen und traten Krämpfe in der Bauchmuskulatur, vorzugsweise in den Musculi recti und in den Muskeln des Diaphragma auf, welche nur beim Schlafe sistirten. Als Ursache der Krankheit wurde Erkältung angegeben. Bei der Untersuchung ergab sich, dass die genannten Muskeln bis 84 Mal in der Minute sich contrahirten. Ferner: Empfindlichkeit des Halstheiles des Nervus vagus und der Processus spinosi der Halswirbel, Hyperästhesie der linken Regio inguinalis, Schmerzen in den Ansatzstellen des Diaphragma, Gefühl von Schwere in Kopf und Nacken. Die Krämpfe wurden nach der ersten Suggestion in der Hypnose schwächer und liessen einen Tag nach der zweiten Seance ganz nach.

Die 3. Kranke, Agrippina A., Wäscherin, 38 Jahre alt, war schon im September 1888 im Hospital von einer Ischias geheilt worden — worüber seiner Zeit in der Sitzung berichtet wurde. Durch ihre Beschäftigung häufig Erkältungen ausgesetzt, wandte sie sich Ende December wieder an Dr. Rybalkin. Bei ihr hatten sich in den oberen Zweigen des Plexus ischiadicus (Nerv. glut. sup.) die Schmerzen so stark wiederholt, dass sie nicht schlafen konnte und nur mit grosser Mühe sich bewegte. Nach der 1. Suggestion konnte sie besser gehen, nach der 3. Suggestion war sie so weit hergestellt, dass sie der ärztlichen Hülfe nicht mehr bedurfte.

Alle diese Kranken empfanden während der Hypnose eine gewisse Vertaubung, Schwere in den Augenlidern, Schläfrigkeit; sie antworteten auf die Fragen, befanden sich mit einem Worte bloss im 1. Stadium der Hypnose und waren nichtsdestoweniger sehr empfänglich für die Suggestion. Von irgend welcher Schädlichkeit der Hypnose kann hier natürlich nicht die Rede sein.

Ausserdem demonstrirte Vortr. noch 3 Kranke. Eine derselben, Pelagea J., 22 Jahre alt, Stubenmagd, hatte so starke Schmerzen an der vorderen Fläche des rechten Oberschenkels und der rechten Wade, dass sie weder gehen noch schlafen konnte. Diese Schmerzeszonen wurden begrenzt durch kreisförmige, der Verbreitung der Nerven nicht entsprechende Linien. Bei der Kranken fanden sich Stigmata über der rechten Brustdrüse und 3—5 Dornfortsätzen der Brustwirbel. Pat. wurde hypnotisirt durch Druck auf die Augäpfel, wobei ein kataleptoider Zustand der Muskulatur beobachtet wurde; die Extremitäten verblieben in der Stellung, in die man sie brachte. Nach der 6. Suggestion wurde Pat. als genesen entlassen.

Bei der 2. demonstrirten Kranken — (mit Paraplegia hysterica und starker Affection der Sensibilität) — welche bei der Fixirung beinahe momentan fest einschlief[1]), zeigte sich Folgendes: Man braucht nur mit dem Finger auf einen beliebigen Theil ihres Körpers zu drücken, so beantwortet Pat. die Fragen; wenn aber erst die Frage gestellt und dann der Druck mit dem Finger ausgeübt wird, so erfolgt keine Antwort. Pat. ist ohne vorher ausgeübten Druck für Gehörsempfindungen nicht empfänglich.

Alle möglichen Versuche, eine Simulation zu entdecken, blieben erfolglos. Die Hypnose kann bei starken Schmerzen an Stelle des Morphium angewandt werden, wobei die Kranke auf einige Stunden ruhig einschläft.

Um auch die negative Seite der Hypnose zu zeigen, wurde der 14-jährige Iwan T. demonstrirt, welcher an häufigen hystero-epileptischen Anfällen litt, welche unter dem Einfluss der Suggestion eine Zeitlang weniger häufig wurden (3 Anfälle im Monat). Nach schlechten Nachrichten von seinen Verwandten im November 1888 wurden die Anfälle häufiger. Die Anwendung der Hypnose stiess wieder auf beträchtliche Schwierigkeiten, welche demonstrirt wurden. Sobald der Kranke einschlief, so entstanden sofort tonische Krämpfe der Zunge; die Spitze derselben hob sich nach oben und nach hinten, verdeckte den Kehlkopf und rief Erstickungsanfälle hervor, so dass der Kranke sofort aufgeweckt werden musste.

(Original-Mittheilung).

— In der von Dr. Stobwasser in № 10 der «Berl. med. Woch.» angeregten Frage, *ob das Chloroformiren bei Gaslicht schädlich sei*, hat die B. klin. W. verschiedene Zuschriften erhalten, welche diese Frage bejahen. Schon Langenbeck hat darauf hingewiesen (Akiurgie pag. 9), dass «Operationen bei Gaslicht dadurch gefährlich werden können, dass bei dem Verdunsten des Chloroforms sich das irrespirable Chlorkohlenoxyd bildet». Prof. v. Iterson (Leiden) theilt mit, dass er im vorigen Winter wiederholt während der Narkose schwere und ganz plötzliche Asphyxie erlebt hat im Operationszimmer eines neueingerichteten Privathospitals, wo wegen unzureichender Heizvorrichtung an kalten Tagen die Gasflammen des Beleuchtungsapparates angezündet wurden. Sobald ein grösserer Ofen angebracht und kein Gas mehr gebrannt wurde, waren die Narkosen ganz regelmässig. Einen Chloroformtodesfall in jener Zeit schreibt J. jener schädlichen Wirkung des Chloroforms in Verbindung mit den Verbrennungsgasen des Leuchtgases zu. Fischer (Karlsruhe) und Zeller (Stuttgart) berichten von heftigem, dauerndem Hustenreiz, der dadurch bedingt wird; ebenso Hartmann (Ottenstein) und zwar auch für Petroleumlicht.

(Berl. klin Woch. № 13.)

— In Anlass dieser von Stobwasser angeregten Frage stellte Prof. O. Eversbusch, der ebenfalls bei Chloroformnarkose in einem mit Gaskochern versehenen kleineren Zimmer den heftigsten Hustenreiz bei allen Anwesenden beobachtet hatte, Versuche an, welche die Richtigkeit der Beobachtung bestätigten. Die auftretenden Respirationsbeschwerden sind am stärksten bei trockener Luft und mangelnder Ventilation; Wasserdampf mildert dieselben und ausgiebige Ventilation setzt dieselbe auf ein ganz erträgliches Maass herab. (Münch. med. Woch. № 13.)

— Dr. Oppenheimer demonstrirte in der Berliner med. Gesellschaft am 22. Mai einen *fast hühnereigrossen Gallenstein*, welcher bei einer 66-jährigen Pat. durch eine Gallenblasenbauchdeckenfistel abgegangen war. Die Fistel war nach der Operation eines Bauchdeckenabscesses zurückgeblieben. Der Stein bestand fast nur aus Cholestearin, war 6 Ctm. lang und maass im grössten Umfange 12,5 Ctm. Sein Gewicht hat beim Abgange des Steines gegen 25 Grm. betragen.

Vermischtes.

— Am 5. Juni fand die *Enthüllung des zum Andenken an den verewigten Prinzen Peter von Oldenburg vor dem hiesigen Marienhospitale* (am Liteinij-Prospect) *errichteten Denkmals* in Gegenwart Ihrer Majestäten des Kaisers und der Kaiserin, des Allerhöchsten Hofes und eines zahlreichen Publicums statt. Das aus Bronze gegossene lebensgrosse Standbild des Prinzen erhebt sich auf einem viereckigen Piedestal, welches an der vorderen Seite die Inschrift: «Dem erlauchten Wohlthäter Prinzen Peter Georgiewitsch von Oldenburg 1812—1881» trägt. Auf den Basreliefs, welche an den drei übrigen Seiten angebracht sind, ist der Prinz dargestellt einmal inmitten der Zöglinge der Rechtsschule, dann unter den Schülerinnen und endlich am Krankenbette im Hospital. Es ist somit mit wenigen Strichen die ganze segensreiche Wirksamkeit des verstorbenen Prinzen angedeutet.

— Der *erste Congress der deutschen dermatologischen Gesellschaft*, welcher vom 10.—12. Juni d. J. unter dem Vorsitz Prof. Pick's zu Prag abgehalten wurde, ist ein in jeder Beziehung gelungener gewesen. Mehr als 70 Vertreter der Dermatologie hatten sich zu den Verhandlungen eingefunden, darunter auch Gäste aus Paris, New-York, Japan und Russland. Aus St. Petersburg nahm Dr. Oscar Petersen an dem Congress Theil. Mit dem Congress war eine Fachausstellung verbunden.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath für Auszeichnung*: Der dem Medicinaldepartement zucommandirte Arzt, Dr. Smirnow, unter Verabschiedung auf eigenes Ersuchen. *Zum wirklichen Staatsrath*: Der Divisionsarzt der 24. Infanteriedivision, Dr. Gustav Bergmann und der Divisionsarzt der kaukas. Grenadierdivision, Dr. Otto Reksz.

— *Verstorben*: 1) Der Landschaftsarzt des Putiwl'schen Kreises Dikarew, welcher in einem Anfalle von Irrsinn sich ertränkte. 2) Der frühere Landschaftsarzt im Ssolikamsk'schen Kreise, A. Ssokolow, im 28. Lebensjahre. 3) Am 9. Juni n. St. in Wien Prof. Dr. Robert Ultzmann am Schlage im 48. Lebensjahre. Der Verstorbene hat seine medicinische Ausbildung an der Wiener Universität erhalten, an welcher er sich i. J. 1872 als Docent für Krankheiten der Harnorgane habilitirte und zugleich die Leitung der Abtheilung für Krankheiten der Harnorgane an der allgemeinen Poliklinik übernahm, in welcher Stellung er bis zu seinem Lebensende thätig war. Im vorigen Jahre wurde er zum ausserordentlichen Professor ernannt. Von seinen zahlreichen Arbeiten auf dem Gebiete der Harn- und Geschlechtsorgane heben wir hier nur seine treffliche «Anleitung zur Untersuchnng des Harns» und seinen «Atlas der Harnsedimente» hervor. 4) In London der Professor der Militär-Medicin an der militär-medicinischen Schule in Netley, D. B. Smith.

— *Ernannt*: Der Oberarzt am Hospital des Collegiums der allgemeinen Fürsorge in Reval, Titulärrath Arzt Leonid Malinowski — zum stellv. Gouvernements-Medicinalinspector von Estland und der ausseretatmässige Ordinator des städtischen Obuchow-Hospitals in St. Petersburg, Colleg.-Assessor Dr. Nikolai Krusenstiern — zum Oberarzt des Hospitals des Collegiums allgem. Fürsorge in Reval.

— Am 30. Mai n. St. fand in der Wiener Universität eine academische Feier statt, welche der Aufstellung von Büsten im Arcadengange des Universitätsgebäudes als Ehrenbezeugung und Dankeshuldigung für die fünf um die Wiener Universität besonders verdienten Männer gewidmet war: van Swieten, Quarin (Leibarzt Joseph II. und langjähriger Rector der Wiener Universität), Freiherr

[1]) Ein Jahr vorher bekam die Kranke bei der Fixirung einen hystero-epileptischen Anfall mit selten ausgeprägtem Arc de cercle.

v. Stifft, Franz Schuh (Professor der Chirurgie) und Joseph Hyrtl. Von ihnen war es nur Letzterem beschieden, an dem Fest theilzunehmen. Prof. Albert, ein Schüler der beiden letztgenannten Professoren, hielt die Festrede, in welcher er ein treffliches Lebensbild seiner beiden um die Wissenschaft hochverdienten Lehrer gab. Sichtlich ergriffen antwortete Hyrtl in längerer, oratorisch vollendeter Rede, welche von der begeisterten Versammlung stürmisch acclamirt wurde.

— Die zwischen Dr. Mezger und der Actiengesellschaft «Wiesbadener Bade-Etablissement» ausgebrochenen Streitigkeiten sind nun doch ausgeglichen worden und wird Dr. Mezger wieder die Oberleitung des Bade-Etablissements in Wiesbaden übernehmen.

— Die gegenwärtige *Lohnbewegung* ergreift jetzt auch die *Apothekergehülfen.* Wie «der Pharmaceut» mittheilt, liegt der Delegirtenversammlung des deutschen Pharmaceuten-Vereins folgender Antrag vor: «Die Delegirtenversammlung wolle beschliessen, dass ein unexaminirter Gehülfe pro Stunde mindestens 80 Pfennige, ein examinirter mindestens 1 Mark pro Stunde an Salair erhalte. Für Station ist pro Monat 50 Mark in Anrechnung zu bringen.»

— Der *Herbstcyclus der Feriencurse für praktische Aerzte in Berlin* wird am 30. September d. J. beginnen und bis Ende October dauern.

— In der vor Kurzem stattgehabten *Versammlung des Berliner Zweigvereins des deutschen Vereins gegen Missbrauch geistiger Getränke* gab Pastor Reiche über die Bestrebungen zur *Errichtung von Trinkerheilanstalten* in den verschiedenen Staaten nach der «Allg. m. Central-Ztg.» folgende Uebersicht:

In *Amerika* wurden bisher etwa 50 derartige Anstalten begründet, von denen jedoch 20 wieder eingegangen oder in Irrenhäuser oder Wasserheilanstalten umgewandelt sind. Die privaten Anstalten haben mehr Zuspruch, als die staatlichen, weil die freiwillig Heilung Suchenden ein Zusammenkommen mit den «gesetzlichen Trunkenbolden» gern vermeiden. Geheilt wurden in den amerikanischen Asylen etwa 30—33 pCt. In *England* bestehen 17 Asyle. *Holland* kennt die Asyle nicht, sondern bestraft Trunkenbolde mit Gefängniss oder Arbeitshaus. In *Oesterreich* hat man sich warm für Asyle ausgesprochen, aber bisher bestehen dort noch keine. In der *Schweiz* und in *Schweden* sind je 2 Anstalten vorhanden, eine in *Norwegen* begründete ist wieder eingegangen. In *Deutschland* hat man 1851 das erste Asyl in Lintorf bei Düsseldorf eröffnet. 1881 ist in Sophienhof bei Rostock eine zweite Anstalt hinzugetreten, dann folgten Asyle in Schlesien, in Schleswig und in Friedrichshütte; auch eine Anstalt bei Bremerhaven nimmt Trinker auf. Im August d. J. soll auch für die Mark in *Guben* ein für 25—30 Kranke berechnetes Asyl eröffnet werden. Die Erfahrungen haben im Allgemeinen gezeigt, dass diejenigen Trinker am leichtesten zu heilen sind, welche erst in späteren Jahren der Trunksucht verfallen. In Russland ist, so weit uns bekannt, bis jetzt noch nichts in dieser Beziehung gethan worden!

— In der neuesten № der «Allgemeinen medicinischen Central-Zeitung» finden wir eine von unserem Landsmanne, dem emeritirten Charkower Professor Dr. med. Adolf v. Struve[1]), eine aus Mandrowo (im Gouvernement Woronesh) an die Redaction des genannten Blattes gerichtete Zuschrift, in welcher derselbe einen Vorschlag macht, von dem er überzeugt ist, dass demselben der grösste Theil der medicinischen Welt beistimmen wird: «Die Bacteriologie, heisst es in diesem Schreiben, ist heutzutage eine so wichtige, hochinteressante Wissenschaft geworden, dass wir demjenigen, dem wir ihre Ausbildung oder vielmehr ihre Erforschung verdanken, Hrn. Geheimrath Robert Koch, auf irgend eine Weise unsere Erkenntlichkeit ausdrücken müssten. Für Herrn Pasteur hat man wegen seiner noch sehr zweifelhaften Lehre der Behandlung der Rabies canina als Vorbeugungs- und Heilungsmittel alle möglichen Belohnungen ausgedacht, sogar haben ihm einige Regierungen pecuniäre Anerkennungen zukommen lassen. Der Werth der Lehre des Letzteren gegenüber den Verdiensten Koch's ist aber wie eins gegen hundert». Struve hält es daher für gerechtfertigt, dass jeder Arzt seiner Anerkennung der Koch'schen Verdienste Ausdruck gäbe durch einen kleinen Beitrag, den er zu diesem Zwecke der Redaction der «A. med. Central-Ztg.» zusenden könnte, falls dieselbe sich zur Empfangnahme erbieten würde. Die qu. Beiträge könnten dann, wenn eine grössere Summe zusammengekommen, dazu verwendet werden, um in irgend einer geeigneten Form dem angeführten Zwecke zu entsprechen. Gleichzeitig hat St. 10 Rbl. als seinen «Dankbarkeitspfennig» übersandt.

Besagte Redaction, welche die Struve'sche Zuschrift als einen unzweideutigen und rührenden Beweis für die Anerkennung, die die Verdienste des deutschen berühmten Bacteriologen auch in einem Lande finden, dem man von jeher in erster Linie Sympathien für die wissenschaftlichen Leistungen französischer Forscher zuzumuthen Veranlassung gehabt, veröffentlicht, hält die Ausführung des Vorschlages, wie Struve sie sich denkt, für etwas schwierig und bittet daher die Herren Collegen, sich zu dem in Rede stehenden Vorschlage äussern zu wollen.

— In *Breslau* hat die Schuldeputation in Folge mehrfacher Vorkommnisse, welche die Schulen als Herde der Infectionskrankheiten erwiesen, folgende *Desinfectionsordnung für städtische Schulen* erlassen, welche wohl auch sonst und besonders bei uns Beachtung und Nachahmung verdiente.

1) *Desinfection im Schulzimmer* ist vorzunehmen:

a) wenn in der betreffenden Classe *einzelne* Schüler erkrankt sind an: Diphtherie, Pocken, Cholera, Flecktyphus;

b) wenn *zahlreichere* Erkrankungen unter den Schülern einer Classe vorgekommen sind an: Scharlach, Masern, Unterleibstyphus, Ruhr.

Vor der Desinfection darf kein Möbel- oder Inventarienstück aus dem betreffenden Schulzimmer entfernt werden. — Die Wände und Decken sind mit frischem Brod abzureiben, welches sofort nach der Verwendung zu verbrennen ist. — Der Fussboden wird mit 5%-tiger Carbolsäurelösung stark angefeuchtet; besonders werden die Dielenfugen mit dieser Lösung sorgfältig ausgegossen. — Polirte Flächen der Möbel, Bilderrahmen etc. werden mit trockenem Tuche scharf abgerieben. Sonstige Möbel, Thüren, Fenster und Fensterrahmen, Holzverkleidungen, Oefen werden mit 5%-tiger Carbolsäurelösung energisch abgescheuert. — Hierauf werden Dielen und Möbel mit einer Schmierseife — (grüne Seife-) Lösung (20 Grm. auf 1 Liter Wasser) energisch gescheuert. — Dann werden die Dielenfugen mit 5%-tiger Carbolsäurelösung angefeuchtet. — Bücher und Papiere, die sich im Zimmer befinden, sind entweder mit dieser Carbolsäurelösung zu besprengen, oder in ein mit derselben durchtränktes Tuch auf mehrere Stunden einzuschlagen. — Vorhänge und sonstige im Zimmer befindliche Stoffe sind der Desinfectionsanstalt zu überweisen. — Werthlose Objecte, wie Wischtücher, Papiere etc. sind zu verbrennen. — Hierauf ist 5—6 Stunden hindurch, während eventuell im Ofen Feuer brennt, durch Oeffnen von Fenster und Thüren kräftiger Luftzug zu erzeugen.

2) *Desinfection im Kloset.*

Im Falle von Cholera, Unterleibstyphus und epidemischer Ruhr sind die Klosets, bei denen die Benutzung von Seiten kranker Schüler angenommen werden kann, zu desinficiren dadurch, dass man sie in angegebener Weise mit 5% Carbolsäurelösung und Schmierseife *vollständig* säubert; in das Becken sind 1—2 Liter derselben Carbolsäurelösung hineinzugiessen. (Bresl. ärztl. Z. № 10).

— *Ueber den Einfluss des elektrischen Lichtes auf die Augen* hat Mr. Gould in den «Med. News» ausführliche Beobachtungen veröffentlicht, deren Ergebnisse er selbst in folgenden Sätzen zusammenfasst: 1) Das elektrische Licht ist die Beleuchtungsmethode der Zukunft und ist in hygienischer Beziehung dem Gaslicht in jeder Beziehung vorzuziehen. Das Publicum muss darauf sehen, dass in allen Vereinssälen, Theatern, grösseren Hallen, Kirchen, Lesezimmern nur diese Beleuchtung Anwendung findet. 2) Das Vorurtheil des Publicums gegen die elektrische Beleuchtung ist nicht gerechtfertigt. Nachtheile haben sich bis jetzt nur bei wissenschaftlichen Beobachtern und bei den mit elektrischem Licht beschäftigten Arbeitern eingestellt, welche längere Zeit und sehr nahe ohne Schutz durch gefärbte Brillengläser ihre Augen diesem Licht ausgesetzt haben. Das Bogenlicht in geschlossenen Räumen ist durch Flackern unbequem und steht in dieser Anwendung dem verbesserten Edison'schen Glühlicht nach. 3) Die Nachtheile für das Auge bestehen nicht in dem Vorwiegen der chemischen violetten oder ultravioletten Lichtstrahlen, sondern in der grösseren Intensität der Lichtwellen. 4) Die Symptome der Augenaffection bestehen in temporärer vorübergehender Retinaparalyse, centralen Scotomen, Nachbildern etc. Innerhalb 24 Stunden tritt intensive Photophobie, Thränenfluss, Augenschmerz, die Empfindung des Vorhandenseins von Fremdkörpern zwischen den Augenlidern, Congestion und Hyperämie der Conjunctiva ein. 5) Die Affectionen der Augen bei den erwähnten Personen dauern 2 bis 3 Tage, geben eine gute Prognose, sind durch Cocain- und Atropin-Einträufelungen, sowie lauwarme Wassercompressen leicht zu beseitigen. 6) Arbeiter und wissenschaftliche Experimentatoren, welche längere Zeit und in der Nähe sich mit elektrischem Licht beschäftigen, müssen stets gefärbte Brillengläser tragen. In Schmelzwerken müssen die Fabrikanten Fürsorge treffen, dass dies geschieht, und zugleich darauf achten, dass die Arbeiter das Gesicht, den Hals und die Hände der Einwirkung des elektrischen Lichtes nicht aussetzen, sondern diese Theile durch geeignete Bekleidung schützen.

— Auf der gegenwärtig in Berlin stattfindenden *Deutschen Allgemeinen Ausstellung für Unfallverhütung* befindet sich eine kleine *Wandtafel*, welche die *wichtigsten praktischen Rathschläge bei kleinen Unfällen in der Kinderstube* enthält. Diese Tafel enthält kurz und klar gefasste Rathschläge bei Unfällen für die Zeit, bis zu welcher die Herbeirufung des Arztes möglich geworden, und zwar ist auf Grund reicher Erfahrung so ziemlich jeder gelegentlich eintretende Unfall dabei in Betracht gezogen: Verbrennen und Verbrühen, verbrannter Mund, in Brand gerathene Kleider, Beulen, Verrenkungen und Verstauchungen, Schnittwunden, Bienen- oder Wespenstich, Nasenbluten, verschluckte Stecknadeln und Münzen,

[1]) St. hat, wie er im Schreiben selbst andeutet, in Königsberg und Dorpat (1828—36) studirt, ist 25 Jahre Docent der Universität Charkow gewesen und lebt jetzt auf den Gütern seiner Frau im Innern Russlands, von Morgens früh bis Abends spät mit Armenpraxis beschäftigt.

Hunde- oder Schlangenbiss, Käfer im Ohre, Erbse oder Brod im Ohre, Fremdkörper im Auge, Gegenstände in der Nase, Bräune und Ohnmacht. — Die qu. Tafel ist bereits vor einigen Jahren in England erschienen und jetzt, für den Gebrauch des deutschen Hauses umgearbeitet von Harriet Friedeberg, bei Max Pasch (Berlin) erschienen. (Allg. m. C.-Ztg.).

Bulletin der meteorologischen Station Dr. Dmitrijew's in Jalta.

Monat u. Datum	Temp. der Luft nach Celsius						Barometer	Hygrn.	Windfahne			Zustand d. Himmels			Mm. Niederschlag.
	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Maximum	Minimum	Mittel	Mittel	Mittel	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	
März															
25	7,0	12,6	6,4	17,5	5,0	6,3	761,1	70	0	E_1	0	0	0	0	
26	11,2	13,6	7,4	19,0	5,2	10,7	759,8	63	0	0	0	0	0	0	
27	8,4	11,4	9,2	18,0	5,0	9,7	759,8	80	0	Z_1	0	S_5	CN_9	SC_3	
28	6,4	11,4	8,8	17,0	6,5	8,9	755,5	86	0	Z_1	0	SC_4	SC_4	SC_5	
29	9,0	14,6	9,2	19,0	7,2	10,6	751,3	84	0	0	0	S_{10}	S_{10}	S_{10}	
30	9,0	13,8	9,6	22,0	8,2	10,8	754,4	83	0	E_1	0	0	CN_6	SC_5	
31	9,4	14,0	10,5	20,5	8,5	8,0	757,6	85	0	E_1	0	N_{10}	SN_8	S_{10}	
April															
1	10,6	11,6	—	18,5	9,6	—	—	—	0	Z_1	—	NS_8	S_9	—	
2	12,6	15,4	12,4	19,0	10,4	13,5	747,9	78	0	E_2	0	0	0	CN_8	
3	13,2	18,4	10,2	21,0	8,8	13,9	758,9	54	N_7	E_2	0	S_{10}	NC_3	0	2,0
4	11,6	18,2	10,4	23,0	7,4	13,4	756,9	68	Z_1	NW_2	0	SC_3	SC_6	CN_8	2,7
5	11,4	14,6	14,0	19,0	9,4	13,3	755,3	67	E_1	E_2	E_1	S_1	CN_{10}	CN_6	
6	15,4	19,4	8,6	21,0	6,7	14,5	752,6	44	Z_3	W_5	0	SC_4	0	0	
7	7,8	7,8	6,2	12,0	5,6	7,3	755,7	77	NE_5	E_4	0	S_1	N_{10}	CN_6	9,5

N = Nord, Z = Süd, W = West, E = Ost, 0 = Windstille. Die beigefügte Zahl giebt die Stärke des Windes in 1/10 an. — C = Cumulus, N = Nimbus, S = Stratus. Die beigefügte Zahl zeigt an, wie viel Zehntel des Himmels bedeckt sind. 0 = wolkenloser Himmel.

F. W.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 28. Mai d. J. 5694 (110 weniger als in der Vorwoche), darunter 335 Typhus- (29 weniger), 487 Syphilis- (5 weniger), 44 Scharlach- (1 weniger), 8 Diphtherie- (1 weniger), 24 Masern- (5 weniger), und 9 Pockenkranke (2 weniger als in der Vorwoche).

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 4. Juni d. J. 5712 (18 mehr als in der Vorwoche), darunter 326 Typhus- (9 weniger), 497 Syphilis- (10 mehr), 46 Scharlach- (2 mehr), 9 Diphtherie- (1 mehr), 21 Masern- (3 weniger) und 7 Pockenkranke (2 weniger als in der Vorwoche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 21. bis 27. Mai 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
266	215	481	92	34	76	16	8	18	50	46	46	41	31	12	8	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 8, Scharlach 9, Diphtherie 3, Croup 2, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 1, Tuberculose der Lungen 67, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungscanals 87, Todtgeborene 23.

Für die Woche vom 28. Mai bis 3. Juni 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
299	217	516	122	35	61	6	2	23	68	49	38	40	43	21	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 6, Scharlach 6, Diphtherie 4, Croup 2, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 19, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicämie 2, Tuberculose der Lungen 92, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 56, Marasmus senilis 30, Krankheiten des Verdauungskanals 66, Todtgeboren 29.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor** v. **Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 24. St. Petersburg, 17. (29.) Juni 1889.

Ueber Darmanastomose.

Von

Prof Ed. v. Wahl.

Am 8. Febr. a. c. wurde mir von Prof. Unverricht aus der medicinischen Klinik eine Patientin mit den Erscheinungen der Darmstenose zur Laparotomie überwiesen. Ich musste die Berechtigung der vom Collegen gewünschten Operation ohne Weiteres anerkennen, da in solchen Fällen das Hinausschieben des operativen Eingriffes, bis zum Eintritt completer Obstruction, allerlei Complicationen heraufbeschwört, die den Erfolg der Operation in Frage stellen können — und weil die in neuester Zeit veröffentlichten Erfahrungen von Credé[1]) entschieden zu Gunsten einer möglichst frühzeitigen Beseitigung des Hindernisses reden.

Lise Duik, 38 a. n., aus Walk, hat vor 4 Jahren das erste Kind geboren, seit jener Zeit die Menses verloren und Beschwerden im Unterleibe gehabt, die sich als Stuhlverstopfung und quälende Koliken äusserten. Im Laufe des letzten Jahres sollen sich die Beschwerden erheblich gesteigert haben.

Am 21. Jan. 1889 in die medicinische Klinik aufgenommen, zeigt sich bei der abgemagerten, etwas cachektisch aussehenden Pat. eine ziemlich hochgradige, etwas asymmetrische Auftreibung des Unterleibes (Umfang in der Höhe des Nabels 91,5 Ctm.) und lebhafte peristaltische Bewegung in den geblähten Darmschlingen. Im Rectum harte Kothballen, Uterus von normaler Beschaffenheit, frei beweglich. Bei längerer Beobachtung der Pat. lässt sich unterhalb des Nabels, in querer Richtung hinziehend eine resistentere Darmschlinge herauspalpiren, doch wechselt dieselbe bei der periodisch auftretenden, überaus lebhaften peristaltischen Unruhe häufig ihre Lage, aus der queren Richtung in eine mehr schräge nach rechts und aufwärts gegen den Rippenbogen aufsteigende übergehend. Beim Anklopfen mit dem Percussionshammer contrahirt sich die betreffende Schlinge deutlich und gewinnt dann auch bei der Palpation eine vermehrte Resistenz; mit dem Nachlass der Peristaltik vermindert sich wieder die Resistenz. Dieser Befund, sowie der einer etwas stärkeren Vorwölbung der rechten Unterbauchgegend, bleibt aber bei wiederholter Untersuchung annähernd immer derselbe.

Pat. klagt über äusserst quälende Koliken, hat spontan nur in grösseren Pausen eine unbefriedigende Stuhlentleerung. Mit Hülfe von hohen Eingiessungen lassen sich kastaniengrosse harte Kothballen in grösserer Menge herausbefördern, ohne wesentliche Erleichterung. Nach der Darreichung von Abführmitteln, Magnes. sulphuric. etc. erfolgt nur Verschlimmerung der Kolikanfälle und Erbrechen, doch zeigt das Erbrochene keinen fäculenten Charakter.

Diagnose: Dass es sich hier um eine bereits seit längerer Zeit bestehende Verengerung des Darmlumens handeln musste, unterlag wohl keinem Zweifel. Vielleicht war dieselbe auf ältere peritonitische Adhäsionen oder Knickungen des Darmrohres in Folge einer überstandenen Parametritis zurückzuführen, obgleich von Seiten des Uterus keine sicheren Anhaltspuncte für eine solche Annahme vorlagen. Auch über den Sitz der verengten Stelle liess sich nichts Genaueres aussagen. Am ehesten konnte man noch dieselbe in die Nähe der Ileocoecalklappe verlegen und die geblähte resistentere Schlinge als dem unteren Abschnitte des Ileum angehörig auffassen. Dann blieb es aber wieder unerklärlich, warum nicht häufiger Erbrechen eintrat und das Erbrochene einen fäculoiden Charakter darbot. Mit der Annahme einer Verengerung im Bereiche des Dickdarmes liess sich endlich, obgleich sie klinisch am meisten für sich hatte, die tiefe Lage der resistenteren Darmschlinge nur schwer in Einklang bringen. — Indessen, wie die Verhältnisse auch liegen mochten, das Hinderniss musste jedenfalls mit Leichtigkeit bei der Eröffnung des Abdomens jenseits der geblähten Schlinge aufzufinden sein.

Am 12. Febr. 1889 Laparotomie. Schnitt von ca. 15 Ctm. Länge in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse beginnend und etwas über den Nabel aufsteigend. Nach Durchtrennung des Bauchfelles liegt gleich unterhalb des Nabels das stark geblähte Colon transversum vor; die unterhalb desselben befindlichen Dünndarmschlingen blass und wenig aufgetrieben. Flexur mit harten Kothballen gefüllt, Colon descendens leer. Da somit das Hinderniss nur zwischen Colon transversum und Colon descendens liegen konnte, wird der Bauchschnitt etwas nach oben verlängert und das Colon transversum hervorgewälzt, wobei sich ergiebt, dass ein bedeutender Antheil desselben im linken Hypochondrium fest eingekeilt liegt. Das Colon transversum bildet eine lange Schlinge, welche im Bogen tief nach abwärts reicht und fast bis auf Armdicke gebläht ist, sonst aber keine Veränderungen in seiner Wandbeschaffenheit zeigt, ebenso wenig wie das dünne fettlose Netz. Nach Vorlagerung des ganzen Colon transversum vor die Bauchwunde und Lüftung des linken Wundrandes lässt sich die Situation nun leicht übersehen. An der Flexura coli lienalis ist das Darmlumen plötzlich auf die Dicke eines Daumens verengt, durch die Darmwand lassen sich knollige Härten durchfühlen, welche z. Thl. zungenförmig noch in den oberen erweiterten Theil des Darmrohres hineinragen. Das Mesocolon etwa 5 Ctm. nach hinten bündelartig geschrumpft, starr und mit kleineren und grösseren rundlichen Knoten besetzt; die Flexura lienalis fest an die hintere Bauchwand angeheftet.

Da dieser Befund eine carcinomatöse Strictur des Darmes ausser Zweifel setzte und bei der fixirten Lage des betreffenden Darmabschnittes, sowie der Ausbreitung des Carcinoms auf das Mesocolon an eine Resection der erkrankten Darmpartie nicht gedacht werden konnte, so wurde die Enteroanastomose, die Verbindung des Colon transversum mit dem S. romanum in's Auge gefasst, und da dieser Darmabschnitt sich leicht vorlagern liess, in folgender Weise zur Ausführung gebracht:

[1]) Verhandlungen des XVI. Chirurgen-Congresses 1887.

Zunächst wurde die Bauchhöhle mit desinficirten, erwärmten Tüchern sorgfältig ausgestopft, das Colon transversum mit Compressen umwickelt, an seiner Kuppe mit dem Messer durch einen Längsschnitt von 4 Ctm. unterhalb der Netzinsertion eröffnet und der Inhalt, etwa 2 Liter dünnbreiigen Kothes entleert. Nach bewerkstelligter Entleerung wurden Mesocolon und Netz an zwei Stellen oberhalb und unterhalb der angelegten Oeffnung mit einem Köberlé durchbrochen und der Darm mit zwei elastischen Ligaturen abgeschnürt, das zwischen den Ligaturen liegende Stück sorgfältig mit Thymol ausgespült und nun zur Vereinigung der beiden Darmschlingen geschritten. Nachdem die erste Nahtreihe am hinteren Rande der Oeffnung des Colon transversum und dem hinteren Umfang der Flexur angelegt worden war, wurde unter Verdrängung der harten Kothballen die Flexur durch einen gleich langen Schnitt eröffnet und nun die Vereinigung der correspondirenden vorderen Wundränder vorgenommen. Eine zweite Reihe von Serosanähten sicherte die Verbindung der beiden Darmschlingen untereinander. Nach Entfernung der elastischen Ligaturen liess sich jetzt ganz leicht der noch im Colon transversum befindliche flüssige Inhalt in die Flexur herüberdrücken und die Schlussfähigkeit der Naht controlliren. Um die Nahtstelle aber noch weiter zu festigen, wurde ein Netzzipfel um die Verbindung herumgeschlungen. Ausspülung des Operationsterrains mit Thymollösung. Schluss der Bauchwunde. Photoxylin-Watte-Verband.

13. Febr. Pat. hat wenig geschlafen, aber kein Erbrechen gehabt. T. 38,5, P. 132. Eisblase. Opium. Harn mit dem Catheter abgenommen.

14. Febr. Einige Stunden ruhiger Schlaf; leichter Schweiss. M. T. 38,1, P. 112. A. T. 38,4, P. 132.

15. Febr. M. T. 38,4, P. 118. Pat. hat gut geschlafen. Mit dem Finger werden grössere Mengen harter Kothballen aus dem Rectum entfernt. A. T. 38,4, P. 112,

18. Febr. Nach vorsichtiger Ausspülung des Rectums eine reichliche breiige Ausleerung. Es stellt sich Appetit ein.

23. Febr. Erste spontane, sehr reichliche breiige Ausleerung; die früher so quälenden Koliken haben ganz nachgelassen, obgleich Pat. noch hin und wieder über Schmerzen im linken Hypochondrium klagt.

25. Febr. Entfernung der Nähte. Umfang des Leibes 72 Ctm. Pat. sitzt den Tag über im Stuhl.

28. Febr. Pat. fängt an umherzugehen. Täglich spontane Ausleerungen.

3. März. Es stellen sich wieder Temperatursteigerungen ein und Klagen über Schmerzen im linken Hypochondrium. Leib weich, gegen Berührung nicht empfindlich. Stuhl regelmässig, breiig und reichlich.

Vom 4.—10. März bewegen sich die Temp. zwischen 38,0—38,6° am Morgen und 39,2—39,6° am Abend. Objectiv ist nichts Besonderes nachweisbar, nur der Stuhl ist träger geworden und bedarf der Nachhülfe mit Ol. Ricini und Pulv. liquirit. composit.

20. März. Stuhlentleerungen spontan und reichlich. Pat. geht auf und hat guten Appetit. Hin und wieder leichte Temperatursteigerungen ohne bestimmten Typus.

5. April. Es stellen sich leichte Oedeme der unteren Extremitäten und des Gesichtes ein.

Pat. verbleibt noch unter Beobachtung.

Die Idee, bei unüberwindlichen Hindernissen im Darm eine Vereinigung der oberhalb und unterhalb des Hindernisses belegenen Schlingen unter einander vorzunehmen und auf diese Weise den unterbrochenen Kothlauf herzustellen, gebührt Maisonneuve und stammt aus dem Jahre 1852[2]). Die damals bei Darmocclusionen allgemein geübte Nélaton'sche Methode der Afterbildung in der rechten Leiste brachte Maisonneuve auf den Gedanken, eine oberhalb des Hindernisses befindliche Dünndarmschlinge direct mit dem Coecum zu verbinden und solchergestalt die Anlage der für den Pat. ebenso lästigen wie widerwärtigen Kothfistel zu vermeiden. Eine Anzahl von Experimenten, welche er an Hunden vornahm, erwiesen ihm die Möglichkeit und Durchführbarkeit des Eingriffes und gaben ihm den Muth, seine Methode auch am Menschen in zwei Fällen zu erproben[3]). Leider veranlasste der unglückliche Ausgang dieser beiden Fälle die Societé de chirurgie in ihrer Sitzung vom 1. Febr. 1854 ein äusserst abfälliges Urtheil über das neue Operationsverfahren auszusprechen, und damit auch weiteren Versuchen und Veröffentlichungen von Seiten Maisonneuve's ein Ende zu machen. Wenn man bedenkt, dass die Maisonneuve-sche Operation von der ebenso sonderbaren wie unmotivirten Praemisse ausging, dass bei Darmocclusionen das Hinderniss stets in der Nähe der Ileocoecalklappe sitzen müsse, und dass der von ihm vorgeschlagene schräge Einschnitt in der rechten Leistengegend absolut keine genauere Orientirung über den Sitz und die Ursache des Hindernisses bieten konnte, so wird man sich über das ungünstige Urtheil der Societé de chirurgie kaum wundern können. Freilich will es auch mit unseren heutigen Anschauungen nur wenig stimmen, wenn die hochgelehrte Körperschaft in derselben Sitzung die Nélaton'sche Enterostomie als das einzig schulgerechte Verfahren bei inneren Einklemmungen proclamirte.

Nach längerer Pause sehen wir 1861 hier in Dorpat, — offenbar ohne Kenntniss der einschlägigen Versuche von Maisonneuve denselben Gedanken in der bei Prof. Adelmann gearbeiteten Dissertation von August Haken[4]) zum Ausdruck gelangen. Die von Haken vorgeschlagene Darmimplantation soll in all' den Fällen vorgenommen werden, wo bei Laparotomien wegen Darmocclusion das Hinderniss nicht gefunden oder beseitigt werden kann. Die Vereinigung der oberhalb und unterhalb des Hindernisses belegenen Schlingen ist also nach Haken eine auf mehr oder weniger genaue Kenntniss der Sachlage gegründete Operation und unterscheidet sich in dieser Beziehung wesentlich von der Maisonneuve'schen, welche eine solche Kenntniss garnicht zur Voraussetzung hatte. — Wenn die Haken'sche Darmimplantation, trotz des Aufsehens, das sie erregte — sehr bald wieder in Vergessenheit gerieth, so müssen wir das wohl auf Rechnung des Umstandes setzen, dass die Chirurgen zu jener Zeit überhaupt nichts von der operativen Behandlung der Darmocclusion wissen wollten und am wenigsten den Muth gehabt hätten, eine so complicirte Operation wie die vorgeschlagene am Menschen in Ausführung zu bringen. Verschob man doch aus Furcht vor der Peritonitis damals sogar die Herniotomie bei eingeklemmten Brüchen bis auf das Aeusserste, und begnügte sich bei inneren Einklemmungen mit den zweifelhaften Triumphen, welche Mercurius vivus, Abführmittel und Tabaksklystiere aufzuweisen haben. Dass die Darmanastomose aber sehr wohl möglich und ausführbar war, hatten doch Maisonneuve wie Haken durch ihre Thierexperimente sicher erwiesen.

Die Wiederbelebung der Frage von der Darmanastomose erfolgte unter ganz anderen Umständen. Als Wölfler sich 1883 einem inoperablen Pyloruscarcinom gegenüber befand, fasste er, angeregt durch Nicolodoni, den glücklichen Gedanken, den Anfangstheil des Jejunums direct mit dem Magen in Verbindung zu setzen und auf diese Weise die Durchgängigkeit des Magendarmrohres wieder herzustellen. Der Erfolg dieser ersten Gastroenterostomie war ein so günstiger, dass die Operation lebhaften Anklang fand und jetzt schon in einer grösseren Reihe von Fällen, nicht blos bei Carcinom, sondern auch bei narbigen Pylorusstenosen mit dauernder Heilung der Patienten in Anwendung gezogen worden ist. Zufälligerweise wurde in demselben Jahre auch Billroth bei einer Narbenstenose im Coecum und Verwachsung des Ileum mit Colon ascendens auf die *Ileo-Colostomie* geleitet, als beim Ablösen des Ileums vom Colon die Darmwandungen einrissen, während v. Hacker 1888, auf Grundlage der Wölfler'schen Gastroenterostomie schon die Enteroanastomose in zwei Fällen mit Vorbedacht ausführte. In diesen beiden Fällen handelte es sich um narbige Verengerung des Coecums; es wurde die Vereinigung des Ileums mit dem Colon ascendens vorgenommen und der Kothlauf in erwünschter Weise wieder hergestellt. Als letzte Veröffentlichung in dieser Frage müssen wir endlich noch die im Juni 1888 erschienenen experimentellen Untersuchungen über Darmchirurgie von N. Senn[5]) er-

[2]) Fr. Vassor: Thèse de Paris 1852. pag. 50.

[3]) Sarapoulo: Thèse de Paris 1854, pag. 57.

[4]) Allgem. Bemerk. zu den Hernien und Laparotomie mit Darmimplantation. Dorpat 1861. Inaug.-Dissert.

[5]) Nicholas Senn: On experim. contribution to intestinal surgery. St. Louis 1888. J. H. Chambers.

wähnen, welche der Darmanastomose wieder die gebührende Aufmerksamkeit zuwenden.

Ueberblicken wir die oben angeführte kleine Casuistik, so handelt es sich mitEinschluss der zwei Maisonneuveschen Fälle im Ganzen bisher nur um 5 Ileo-Colostomien, von denen drei wegen inoperabler narbiger Strictur des Coecums vorgenommen worden sind. Wenn wir bedenken, dass die Darmresectionen wegen carcinomatöser Verengerungen äusserst ungünstige Resultate aufweisen (Schede und Weir berechnen die Mortalität in directer Folge der Operation auf ca. 50 %, die Zahl der Recidive auf ca. 26 %) und die hohe Mortalitätsziffer hauptsächlich auf Rechnung der meist schwierigen und complicirten Operationen zu setzen ist, so müssen wir uns wundern, dass man die Enteroanastomose nicht schon häufiger in Anwendung gezogen hat. Jedenfalls dürfte die Chance der directen Lebensgefährdung bei dieser Operation sehr viel geringer sein und der Rest des Lebens bei der Wiederherstellung des natürlichen Kothlaufes sich auch für die Patienten sehr viel angenehmer gestalten, als bei der Anlegung eines künstlichen Afters oberhalb der erkrankten Darmpartie. Es liesse sich sogar die Frage aufwerfen, ob nicht durch Ausschaltung der erkrankten Darmpartie aus dem Contact mit den Fäcalstoffen und durch Beseitigung dieses beständigen Reizes ein langsameres Fortschreiten der Neubildung bedingt werden könnte? Die van Erkelen'sche Statistik lässt genauere Angaben nach dieser Richtung hin vermissen.

Jedenfalls müssen wir es aber als einen äusserst günstigen Erfolg der Colotomie bezeichnen, wenn eine nicht ganz geringe Anzahl von Patienten nach der Operation noch eine mittlere Lebensdauer von 16,7 Monaten aufweist. Bekanntlich gehören die Dickdarmcarcinome meist jenen gutartigen Formen an, welche wir als Cylinderkrebse bezeichnen, — die sich ungemein langsam entwickeln, keine Metastasen machen und zunächst nur durch Verengerung des Darmrohres Störungen in der Ernährung hervorrufen. Erst nach längerem Bestande ziehen sie die benachbarten Organe mit in das Bereich der Erkrankung und können dann der beabsichtigten radicalen Entfernung erhebliche Schwierigkeiten in den Weg legen. Da nun die Diagnose solcher Carcinome in ihrem ersten Beginne meist unmöglich ist, so erklärt es sich wohl, warum die Resectionen meist viel zu spät vorgenommen werden und dann natürlich auch sehr ungünstige Resultate liefern. Es scheint daher zweckmässiger, in solchen Fällen, wo die Neubildung über die Grenzen der Darmwand auf Mesenterium resp. Mesocolon übergegriffen und zu Verwachsungen mit Nachbarorganen geführt hat, die Darmresection von vornherein aufzugeben und auch die bisher übliche Anlegung eines künstlichen Afters durch die Enteroanastomose zu ersetzen. Es versteht sich von selbst, dass durch die Wiederherstellung des natürlichen Kothlaufes, unter Ausschaltung der erkrankten Partie nicht nur die überaus quälenden Koliken beseitigt werden, sondern auch die Ernährung des Pat. unter günstigere Bedingungen gesetzt wird, — beides Momente, welche die weitere Existenz des Pat. wesentlich erleichtern müssen.

In derselben Weise würde die Enteroanastomose vielleicht auch in Anwendung kommen bei unlöslichen Verwachsungen mehrerer Dünndarmschlingen untereinander; bei geschwürigen Stricturen und Knickungen des Darmrohres, wie sie garnicht so selten nach der Reposition incarcerirter Hernien zurückbleiben. Die Resection solcher Darmpartien giebt erfahrungsgemäss keine guten Resultate, offenbar weil die entzündlichen Veränderungen der Darmwand die Sicherheit der Naht in Frage stellen und auch die septische Infection der Peritonealhöhle begünstigen.

Zum Schluss möchte ich noch einige Worte über die Technik der Darmanastomose hinzufügen. Dass die von Maisonneuve empfohlene Gély'sche Naht den Anforderungen, welche wir heut zu Tage an eine Darmnaht stellen, nicht mehr ganz entspricht, liegt wohl auf der Hand; es ist auch kein Wunder, wenn Maisonneuve einen seiner Patienten durch Kothaustritt verlor. Am zweckmässigsten erscheint mir die von Rydigier beschriebene Methode [6]. Zuerst werden die hinteren Wundränder von der Schleimhautseite her durch Submucosa-serosanähte mit einander verbunden und dann die Schleimhaut durch eine fortlaufende Kürschnernaht im ganzen Umfange der correspondirenden Darmöffnungen vereinigt. Die nach vorne gelegenen Wundränder werden jetzt durch Nähte, welche von der Serosa her beginnen, exact geschlossen und zum Schluss noch eine zweite Reihe von Serosanähten in die Lücken hineingesetzt.

Seitdem wir durch die experimentellen Untersuchungen von Dembowski [7]) und Senn (l. c.) die grosse Adhäsionsfähigkeit des Netzes kennen gelernt haben, scheint es auch ganz zweckmässig, die Verbindungsstelle der beiden Darmschlingen mit einem umgeschlagenen Netzzipfel zu sichern, oder nach Senn ein abgelöstes Netzstück mit Nähten an der betreffenden Stelle zu fixiren. Die von Senn neuerdings empfohlene Methode der Darmanastomose vermittelst eingefügter decalcinirter Knochenplatten soll nach seinen experimentellen Untersuchungen eine sehr sichere Vereinigung der Darmschlingen unter einander garantiren und rascher ausführbar sein als die Lembert-Czerny'sche Naht. Wie mir der Autor freundlichst mittheilt, hat sich ihm diese Methode bereits in 7 Fällen am Menschen bestens bewährt.

Dorpat den 15. April 1889.

Referate.

C. F. Steinthal: Ueber die chirurgische Behandlung der ulcerösen Magen- und Darmperforation. (Langenbeck's Archiv. XXXVII, 4.)

Drei Fälle der Heidelberger Klinik und 20 in extenso wiedergegebene Fälle aus der Literatur bilden das Material, welches sich seit den bekannten Veröffentlichungen von Mikulicz und Kroenlein in den letzten 4 Jahren angesammelt hat. Davon endeten 10 Fälle mit Genesung. Darunter handelte es sich 7 Mal um abgesackte Peritonitis, und war 1 Mal die Darmnaht gemacht, 1 Mal der frei in einem Bruchsacke liegende nekrotische Proc. vermiformis resecirt und 5 Mal nur incidirt und drainirt worden. Der Rest sind die schon erwähnten 2 Fälle von M. und K. mit schon bestehender diffuser eitrig-jauchiger Peritonitis und 1 Fall von Lücke mit acuter eitriger Peritonitis in Folge einer ganz kleinen Perforation. In den 13 letal verlaufenen Fällen wurde entweder zu spät operirt, oder die Perforationsöffnung nicht aufgefunden, oder es trat noch ein secundärer Collaps ein, wie z. B. im dritten Falle Czerny's, wo vielleicht grössere Dosen Opium und die Anwendung der Magenpumpe während der Nachbehandlung indicirt gewesen wären, da sich der Darmtractus offenbar in einem subparalytischen Zustand befand und nach der Operation trotz eingelegten Darmrohres weder Winde noch Stuhl entleert worden waren. In keinem dieser Fälle aber ist durch die Operation selbst geschadet, in keinem eine anfangs circumscripte Peritonitis diffus gemacht worden. Für die Diagnose der Peforationsperitonitis kommen in Betracht die Anamnese (frühere Magenerscheinungen, Typhus ambulatorius, Typhlitis), das plötzliche Einsetzen der Peritonitis und die freie Gasansammlung im Bauchraum (Tympanie, überall voller sonorer Schall, eventuell bei Stäbchen-Plessimeterpercussion mit metallischem Beiklang, Fehlen der Leberdämpfung und jeder sicht-, fühl- und hörbaren Darmbewegung). Rasches Verschwinden der Leberdämpfung, starker Meteorismus, geruchloses Gas bei Eröffnung des Bauchfells und rel. geringe Sepsis sprechen für Magenperforation. Ileum und Colon lassen starkriechendes Gas austreten unter rascher Entwickelung septischer Erscheinungen. Für Perforation des Jejunum sprechen geringer Austritt von Darminhalt, in specie Luft, und langsames Auftreten der Symptome. Weiter lassen sich für die genauere Diagnose noch umschriebene Dämpfungen und locale Schmerzempfindlichkeit verwerthen. Die Prognose hängt hauptsächlich davon ab, wie früh man über die Diagnose klar wird und zum Eingriffe kommt. Letzterer soll bei circumscripter, oberflächlicher Perforationsperitonitis zunächst nur in Incision und Entleerung des Inhaltes bestehen. Ist dann die Perforationsstelle leicht zugänglich, so schliesse man sie durch die Naht; wo nicht, so vermeide man unnützes Manipuliren und warte ab. Bei allgemeiner Peritonitis und nicht sicherer Perforationsstelle ist breite Eröffnung der Bauchhöhle behufs sicherer und schneller Orientirung indicirt. Wird ein Durchbruch am Blinddarm vorausgesetzt, so macht man den Schnitt seitlich; für den Magen und das Duodenum in der Linea alba vom Nabel aufwärts,

[6]) Verhandlungen des Chirurgen-Congresses 1884.

[7]) Langenbeck's Archiv Bd. 37, pag. 745.

wenn nöthig, unter Hinzufügung eines Querschnittes; für das Jejunum und Ileum einen langen Schnitt in der Linea alba. Das Peritoneum ist zuerst nur in geringer Ausdehnung zu eröffnen, um sich über die Beschaffenheit des austretenden Gases zu orientiren. Zur Desinfection der Bauchhöhle empfiehlt Verf. Ausspülung mit 1/6 % Salicylsäurelösung, bis dieselbe klar abfliesst, und Abtupfung der am stärksten inficirten Darmschlingen mit 0,5 ‰ Sublimatlösung. Für die Drainage müsste man am besten die Gersuny'schen Jodoformdochte in verschiedener Richtung zwischen die Därme einführen. Nach 2—3 Tagen könnten dieselben entfernt werden. G.

A. Högerstedt: Ein casuistischer Beitrag zur Werthbeurtheilung der absoluten Milchdiät bei Herzleiden. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XIV, H. 1 und 2).

Veranlasst durch die von F. A. Hoffmann in seinen Betrachtungen über absolute Milchdiät ausgesprochene Klage, dass keine zuverlässige Krankengeschichte existire, welche eine absolut durchgeführte Milchcur streng wissenschaftlich darstelle, bringt Verf. den ausführlichen Bericht eines in der Dorpater Klinik von ihm genau verfolgten Falles von hochgradiger reiner Mitralstenose, bei dem die Karell'sche absolute Milchcur zu wiederholten Malen mit eclatantem Erfolge zur Anwendung gelangte. Aus dem Umstande, dass reine Mitralstenosen bei eingetretener Compensationsstörung der therapeutischen Regulirung durch die üblichen Herzmittel mit den grössten Widerstand entgegensetzen, glaubt Verf. im vorgeführten Falle ein besonders günstiges Object zur Beurtheilung des Einflusses absoluter Milchdiät auf die Herzthätigkeit zur Hand gehabt zu haben. Wie Hoffmann ausführt, sei das medicamentöse Herumexperimentiren an solchen hoffnungslosen Kranken, wenn der Nachweis geliefert werden könne, dass das rechte Herz nach links über die Mammillarlinie vergrössert ist, völlig nutzlos, denn dann habe man es mit der höchsten Dilatation und Schwäche des Herzens zu thun. Den Beweis für das Vorhandensein dieser bei seinem Fall soweit vorgeschrittenen Compensationsstörung erbringt Verf. in sorgfältiger Weise. Und in der That leistete die nach einem kurzen, völlig missglückten Versuche mit Calomel in Anwendung gezogene Digitalis so gut wie garnichts; auch Coffeïn wirkte nicht; die Herzkraft hob sich nicht und die Situation war unter den schweren Stauungserscheinungen und dem Kräfteverfall im hohen Grade drohend geworden. Dem gegenüber war der Erfolg der jetzt in Anwendung gezogenen und später im Verlauf der 6-monatlichen Beobachtung noch 2 Mal wiederholten absoluten Milchdiät jedesmal ein schlagender. Die graphisch durch Curven veranschaulichte überaus günstige Wirkung auf Diurese und Puls liess sich jedesmal schon am 3.—5. Tage nach dem Beginn mit ausschliesslicher Milchdiät constatiren, und damit ging jedesmal eine auffällige Verminderung der Stauungserscheinungen und Besserung des Allgemeinbefindens einher. Aus den unter verschiedenen Diätversuchen gemachten Erfahrungen gelangt Verf. unter Aufstellung dreier Gruppen von Nährungsmethoden zu folgender Bilanz:

	Diurese	Albuminurie	Pulsfrequenz	Stauung	Allgemeinbefinden
Absolute Milchdiät	Nimmt stark zu und bleibt hoch	Nimmt schnell ab und verschwindet	Geht herab bis zu und unter die Norm	Nimmt ab bis zum Verschwinden	Bessert sich auffallend
Vorwiegend Milchdiät	Nimmt allmälig ab	Nimmt constant zu	Nimmt sehr allmälig zu	Nimmt sehr allmälig zu	Verschlechtert sich allmälig
Volle Kost	Ist sehr gering	In gleichbleibender Menge vorhanden	Hält sich auf bedeutender Höhe	Erreicht hohe Grade	Ist schlecht

Es sei wichtig an der langsamen Steigerung der aufzunehmenden Milchmengen und Verabreichung in kleinen Portionen (Weir Mitchell) festzuhalten. Angesichts der Schwierigkeiten, die sich der Durchführung wiederholter absoluter Milchcuren entgegenstellen, ist in solchen Fällen der Retter aus der Noth nicht zu leicht und bald aus der Hand zu geben. Denn während nach Hoffmann's Ausführungen unter anderen Bedingungen die absolute Milchnahrung entschieden Hungerdiät sei, könne sie beim kranken, vor Arbeit und unnöthigen Wärmeverlusten behüteten Menschen wie bei dem noch arbeitslosen und durch die Sorgfalt der Mutter vor unnöthigen Wärmeverlusten geschützten Kinde zur Bildungsdiät werden. Ja, noch mehr! Wir besitzen in der absoluten Milchdiät bei Compensationsstörung resp. Insufficienz des Herzens, soweit uns die pathologisch-anatomischen Verhältnisse nicht Schranken setzen, ein Heilmittel, welches auch dann noch die Herzkraft zu heben und die Blutbildung günstig zu beeinflussen im Stande ist, wenn an der Wirksamkeit jeglichen medicamentösen Eingriffes vollständig verzweifelt werden muss! Autorreferat.

A. Smith: Ueber die Behandlung einer fortdauernden cerebralen Blutung. (New-York Med. Rec. Dec. 8, 1888).

Vf. bespricht in diesem, in der Praktitioner Society am 2. Nov. v. J. gehaltenen Vortrag die Principien, nach welchen ein Apoplektiker, der durch fortdauernden Blutaustritt aus dem gesprungenen Hirngefässe comatös wird, zu behandeln ist. Keines der gewöhnlich angewandten Mittel, Aderlass, Hochstellen und Belegen des Kopfes mit Eis, Abführungen und Klysmata, Ergotin, hilft. Letzteres ist wirksam bei Blutungen aus Capillaren oder kleinen Arterien, welche es contrahirt, bei der Gehirnblutung aber wird der abwärts des Risses gelegene Abschnitt des Gefässes und nicht der obere zusammengezogen, wodurch die Blutung vermehrt wird, dabei wird aber durch Erhöhung des Blutdruckes in Folge der allgemeinen Ergotinwirkung die Gefahr noch vergrössert. Purgiren und Aderlassen haben den Zweck, die allgemeine Blutmenge zu verringern, das Erheben den Zweck, die Blutmasse im Schädel zu reduciren, beide Proceduren sind, wenn sie Erfolg haben, nach Verf. Ansicht mehr schädlich, als nützlich. Da es hierbei hauptsächlich darauf ankommt, das blutende Gefäss zu schliessen, so ist es entschieden zweckmässiger, wenn der nöthige Druck durch das *in* den Gefässen, als durch das ausserhalb derselben im Gehirngewebe befindliche Blut ausgeübt werde, je mehr von diesem in den intercraniellen Gefässen befindlich, desto weniger Raum ist dem Blute ausserhalb derselben gegeben. Deshalb meint Verf., dass es besser sei, den Kopf niedriger als den Körper zu legen und die cerebrale Congestion durch Amylnitrit zu vermehren, wobei durch Verminderung des Blutdruckes die vis a tergo im lädirten Gefässe herabgesetzt wird. Der Effect wird natürlich der sein, dass die sonst fehlenden Zeichen von Druck einige Minuten oder wenige Stunden darauf eintreten, aber in einer halben Stunde wird das ausgetretene Blut geronnen sein an dem Orte des Blutaustrittes, der aneurysmatische Sack sich mit einem Coagulum gefüllt haben, welches sich rückwärts in's Gefäss erstreckt. Ist die Oeffnung in letzterem factisch verlegt, so kann der Kopf wieder erhoben und die Wirkung des Amylnitrits unterbrochen werden. Der Kranke erwacht allmälig aus seinem Coma und im Gehirn wird an Stelle eines grösseren, die Hirnsubstanz zerstörenden oder zusammendrückenden Blutcoagulums ein kleines vorhanden sein. Verf. hat noch vor Kurzem mit dieser Methode guten Erfolg gehabt.

In der an diesen Vortrag sich anknüpfenden Discussion ergab sich, dass die DDr. Dana, Roosevelt, Peabody und Kinnicut gleichfalls mit vielem Erfolge in solchen Fällen von schwerer nicht aufhörender Hirnblutung die Nitrite gebraucht hätten; das Amylnitrit sei wegen seiner raschen Wirkung vorzuziehen — die ratio führten Alle auf die, den Blutdruck herabsetzende Wirkung der Nitrite zurück. Hz.

M. S. Ssubbotin: Eine neue Methode der Empyemoperation. (Wr. № 45. 1888).

Die von Estlander vorgeschlagene Operationsmethode bei Empyemen sei nicht gefahrlos. Nach Cormac seien unter 41 Fällen 10 Todesfälle vorgekommen und zwar dadurch, dass «die grosse frische Wundfläche mit dem Eiter in Berührung komme und so inficirt werde». Des Autors Vorschlag geht dahin, diese Eventualität zu vermeiden. Er calculirt folgendermaassen: Es sei nothwendig, die Brustwand nachgiebig zu machen. Daher sei die Entfernung der Rippen garnicht nothwendig, es genüge die subcutane Durchschneidung derselben. Eine solche an 2 Stellen und Druck auf die so isolirte Partie würde eine Einwärtsbiegung der Brustwand ermöglichen und so die Eiterhöhle verkleinern.

Die Operation hat Verf. einmal ausgeführt und beschreibt sie folgendermaassen: Resection der 7. Rippe 7—8 Ctm. lang. Pleuraschnitt. Eiterentleerung und Durchspülen des Pleuraraumes. Verstopfung der Schnittöffnung mit Marlytampon und Schutz der Wunde vor äusseren Schädlichkeiten. Jetzt folgt ein Verticalschnitt am Rande des Pectoralis major 5 Ctm. lang. Dadurch Freigelegtwerden der 6., 5. und 4. Rippe. Ohne das Periost zu entfernen, wird mit der Liston'schen Scheere ein kleiner Keil ausgeschnitten, um die Rippe beweglich zu machen. Darauf vollständiger Verschluss der Wunde. Endlich Verschluss der ersten Wunde mit Marly, in die nach einigen Tagen ein Drain gelegt wird.

Die Verticalschnitte verheilen anstandslos und die Pleurahöhle verödet.

Verf. resumirt die Vortheile gegenüber der Estlander'schen Operation dahin, 1) dass die Rippenwunden wie subcutane Fracturen oder Osteotomien verlaufen und 2) dass «die durchschnittenen Rippen sich nach innen biegen und so die Empyemhöhle ausfüllen, zugleich sich einander nähern und eine Knochenwand bilden, die nicht allein die Brusthöhle schützt, sondern auch als Stütze für die Wirbelsäule dient und seine Verkrümmung begrenzt».

Von individuellen Indicationen hänge natürlich die Zahl der zu durchschneidenden Rippen, weiter die Entfernung der Schnitte von einander und die Zahl der Einschnitte in den Rippen ab.

Verf. räth, nicht sofort zu drainiren, es sei denn, dass man auf die Ausdehnung der Lungen von vornherein Verzicht leiste. «Wenn die Lunge noch die Fähigkeit besitzt, sich auszudehnen, so kann das Drainrohr einen grossen Schaden anrichten, indem es die vollständige Erweiterung der Lunge behindert und auf diese Weise den Verschluss der Eiterhöhle in die Länge zieht» (? Ref.). N.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Zweiter Bericht über die Thätigkeit der Heilanstalt für Nervenkranke von Dr. Holst in Riga. Riga 1889. 34 p.

Wir haben früher bei ausführlicher Besprechung des ersten Berichts von Dr. H.'s Nervenheilanstalt hervorgehoben, wie sehr diese Anstalt einem wirklichen Bedürfniss entspricht. Auch der vorliegende Bericht giebt Rechenschaft, dass die Anstalt fortlaufend vom Publikum nicht nur Riga's und der Ostseeprovinzen in gleichbleibender Frequenz gewürdigt wurde. Von den diesmaligen wissenschaftlichen Mittheilungen des Leiters der Anstalt sind die Bemerkungen über die Schmerzen der Hysterischen den Lesern dieser Wochenschrift schon bekannt (1889, № 16). Die Influenzelektricität wurde auch in der Berichtszeit von H. mit den besten Erfolgen bei den allgemeinen Neurosen benutzt, eine ausführlichere Mittheilung hierüber wird in Aussicht gestellt. Sehr beachtenswerth ist die dem Bericht angehängte Abhandlung: *Praktische Erfahrungen über den Hypnotismus.* Nach einer kurzen, aber übersichtlichen Recapitulation der Geschichte des Hypnotismus berichtet H. über seine persönlichen Erfahrungen. Wie er nur zögernd sich entschloss, den Hypnotismus therapeutisch zu verwerthen, wird ausführlich begründet. Seine maassvolle Haltung dieser Behandlungsmethode gegenüber wird nur gebilligt werden können. Von den interessanten Details seiner Beobachtungen kann hier nicht berichtet werden, nur einzelne Schlussergebnisse seien hervorgehoben. H. hält die Hypnose (mit Charcot) für eine artificielle Neurose und kann sie nicht (wie Bernheim) als einen physiologischen, dem normalen Schlaf ganz analogen Zustand auffassen. Bei der Hervorrufung der Hypnose spielt bei jeder Methode die Suggestion die wesentlichste Rolle. Charcot's Stadien sind ausschliesslich Producte der Suggestion; zu therapeutischen Zwecken sei nur die durch Suggestion hervorgerufene Hypnose statthaft. Als Behandlungsobjecte kommen nur functionelle Neurosen, speciell Hysterie in Betracht. Im günstigsten Fall wird hier das einzelne Symptom zum Schwinden gebracht, niemals aber die Hysterie durch Hypnotismus geheilt.

Diese Notizen mögen genügen, um auf den Bericht als eine werthvolle Publication hinzuweisen. Mercklin.

Alexander (Aachen): Syphilis und Auge. Wiesbaden J. F. Bergmann 1889. 234 S.

Die hauptsächlich nach eigenen Beobachtungen geschriebene, auf eine langjährige reiche Erfahrung basirte Monographie wird durch eine statistische Uebersicht über die relative Häufigkeit syphilitischer Augenkrankheiten eingeleitet; bis heute fehlt es an genauen, aus grossen Zahlen gewonnenen Angaben darüber, einen wie grossen Procentsatz die syphilitischen Augenleiden einerseits den anderen syphilitischen Organerkrankungen, andererseits der Totalität der Augenleiden gegenüber ausmachen; weder die Statistiken der Syphilidologen, noch diejenigen der Ophthalmologen sind in dieser Hinsicht maassgebend. Aus einer Zusammenstellung mehrerer Berichte mit einer Gesammtzahl von 138,000 Augenkranken berechnet sich der Procentsatz Luetischer unter denselben auf 2,16%; Verf. selbst hatte unter 50,000 Augenkranken 2,76% solcher, bei denen die syphilitische Natur des Augenleidens mit grösserer oder geringerer Sicherheit nachgewiesen werden konnte; doch macht er selbst auf die Fehlerquelle aufmerksam, welche daraus entspringt, dass viele seiner Patienten eben ihrer Syphilis wegen nach Aachen und in seine Behandlung gewiesen wurden.

In systematischer Weise werden in den folgenden Capiteln des Buches die syphilitischen Erkrankungen der Augenlider, der Orbita, der Thränenorgane, der Cornea und Sclera, des Uvealtractus, der Netzhaut und des Sehnerven, der Augenmuskeln und -nerven abgehandelt; einem jeden Capitel ist eine reiche Casuistik eingefügt und ein ausführliches Literaturverzeichniss beigegeben. Aus dem interessanten Inhalte können wir hier nur einiges Wenige herausgreifen: Die Keratitis parenchymatosa tritt sicher nicht nur bei hereditärer, sondern auch bei acquirirter Lues und zwar in den späteren Stadien derselben (2—3 Jahre post infect.) auf; Verf. sah 13 derartige Fälle; bei weitem häufiger wurde freilich die genannte Keratitis bei hereditärer Lues beobachtet; in der grossen Mehrzahl sämmtlicher Fälle aber konnte ein Abhängigkeitsverhältniss dieser Hornhauterkrankung von der Syphilis überhaupt nicht nachgewiesen werden. Die Iritis syphilitica hat an sich nichts charakteristisches, wenn sie nicht mit Knötchenbildung einhergeht; die letztere anlangend, will Verf. die im frühen Stadium der Syphilis auftretende «Iritis papulosa» («condylomatosa») von dem viel selteneren, der Spätperiode angehörenden «Gumma der Iris» getrennt wissen. Unter den Entzündungen der Chorioidea giebt es keine Form, welche an sich (durch ihren Verlauf oder ihr ophthalmoskopisches Bild) für Syphilis charakteristisch wäre; Verf. legt den grössten diagnostischen Werth auf das Vorhandensein resp. Fehlen von Glaskörpertrübungen, indem er eine jede mit Glaskörpertrübung einhergehende Chorioiditis als eine syphilitische anzusprechen geneigt ist; die durch staubförmige Trübungen im hinteren Abschnitte des Glaskörpers charakterisirte Chorio-Retinitis (Förster) ist für Syphilis pathognomonisch; dasselbe gilt von der Retinitis syphilitica (Jacobson) mit hauchartiger Trübung der Papille und deren Umgebung und von der seltenen, in der Macula lutea localisirten centralen recidivirenden Retinitis (Graefe) (cfr. über denselben Gegenstand die Arbeiten von Ostwald und Hirschberg, referirt in № 1 dieses Jahrganges der Wochenschr. Ref.). Die Erkrankungen des Sehnerven (Stauungspapille, Neuritis, neuritische und spinale Atrophie, Amblyopie, Hemianopsie) machen nicht weniger als 40,9% aller vom Verf. beobachteten syphilitischen Augenerkrankungen aus; diese hohe Zahl erklärt sich daraus, dass die Aachener Heilquellen mit Vorliebe von solchen Kranken aufgesucht werden, welche an Affectionen des Centralnervensystems leidend, sich schon allen erdenklichen Heilversuchen unterzogen haben und nun noch ihr Heil von einer Aachener Cur erwarten: die Erkrankung des Sehnerven müssen wir, wenn das zu Grunde liegende Leiden des Centralnervensystems als ein syphilitisches aufgefasst wird, auf dieselbe Grundursache zurückführen; ob indessen jene cerebralen und spinalen Affectionen wie diese Sehnervenerkrankungen wirklich immer syphilitischer Natur sind, lässt sich in den meisten Fällen nicht mit Sicherheit entscheiden; was speciell die Sehnervenatrophie anlangt, so warnt Verf. sehr eindringlich vor übermässiger Anwendung des Quecksilbers, welche in solchen Fällen nur zu leicht den Eintritt totaler Erblindung beschleunigt. Eine hervorragende Rolle spielt die Syphilis in der Aetiologie der Augenmuskellähmungen; nach den übereinstimmenden Angaben verschiedener Autoren sind mehr als die Hälfte dieser Lähmungen syphilitischer Natur; alle Beobachter sind darin einig, dass die Augenmuskellähmungen erst den späteren Stadien der Krankheit angehören; sie können durch periphere Neuritis, durch gummöse Neubildung an den Meningen, durch cerebrale Herde bedingt sein (orbitale, basilare, cerebrale Lähmungen, auf deren Differentialdiagnose hier nicht eingegangen werden kann). Eine besondere Stellung nehmen die bei der Tabes dorsalis oft zu beobachtenden Lähmungen einzelner Augenmuskelnerven ein, welche sich durch ihre Flüchtigkeit und ihre Neigung zu Recidiven auszeichnen. Den Schluss des Buches bilden zwei wichtige und interessante Capitel über die hereditär-syphilitischen Augenkrankheiten und über die Behandlung der syphilitischen Augenkrankheiten. Unter den Erkrankungen des Auges, welche auf hereditärer Lues beruhen, kommen diejenigen des Uvealtractus am meisten in Betracht; besonders ist eine jede acute Iritis im Kindesalter auf hereditäre Syphilis zurückzuführen. In der Aetiologie der Retinitis pigmentosa möchte Verf. der hereditären Lues nicht die grosse Bedeutung einräumen, welche ihr von anderen Autoren zugeschrieben wird. Was die Keratitis parenchymatosa anlangt, so ist ihr Verhältniss zur hereditären Syphilis sowohl wie zur acquirirten bereits oben besprochen worden; die von Hutchinson beschriebene, häufig mit der Keratitis zusammentreffende Verbildung der Zähne ist nicht pathognomonisch für Syphilis. Unter den antisyphilitischen Behandlungsmethoden giebt Verf. einer vernünftig und energisch durchgeführten Schmiercur mit grauer Salbe unbedingt den Vorzug; Injectionen von löslichen und unlöslichen Hg.-präparaten benutzt Verf. nur ausnahmsweise; Jodkalium lässt er gerne im Anschlusse an die Inunctionscur brauchen. Der Gebrauch von Thermalwässern, besonders von Schwefelthermen ist wegen der Beförderung der Aufnahme und der Ausscheidung des Quecksilbers und wegen des günstigen Einflusses auf den Stoffwechsel sehr geeignet, die antisyphilitische Cur zu unterstützen. B.

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Sitzung am 4. Mai 1889.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.
Stellv. Berichterstatter: Herr K. Dehio.

1) Herr Dehio berichtet über die Verhandlungen des diesjährigen Congresses für innere Medicin, welcher vom 3./15. bis 6./10. April zu Wiesbaden stattgefunden hat und an welchem Referent persönlich Theil genommen hat.

2) Herr E. Masing spricht: «Ueber Krystallwachsthum durch Dialyse».

Nach den bisherigen Beobachtungen ist die mehr oder minder ausgesprochene Krystallisationsfähigkeit eine wesentlich von der Substanz der betreffenden Körper abhängige Eigenschaft, an der äussere Umstände nur wenig zu ändern vermögen.

Von dem ausgeprägtesten Grad der Krystallisationskraft, wie ihn u. a. die Gruppe der Alaune aufweist, bis zu den treppenförmigen und baumartig verzweigten Ausscheidungen der gegen Wachsthumsstörungen empfindlichsten Körper, lassen sich mannigfache Abstufungen der Krystallisationsfähigkeit an der Bildung von mehr oder minder harmonisch, rasch und beträchtlich wachsenden Krystallen, an der Neigung zu Hemiëdrie und Zwillingsform erkennen. Ja selbst der Gegensatz von Krystallinität und Amorphie ist oft nur ein scheinbarer, da es Substanzen giebt, die in ihrer Formbildung Uebergänge von einem dieser Zustände zu dem anderen aufweisen.

Wenn demnach schon viele leichter lösliche Substanzen in Folge stofflicher Eigenthümlichkeiten die Herstellung vollkommener, zu Winkelmessungen geeigneter Krystalle erschweren, so gestalten sich die Umstände meist noch weit ungünstiger, sobald es sich um die Herstellung grösserer Krystalle solcher Körper handelt, die sich in Wasser und anderen indifferenten Flüssigkeiten schwer oder garnicht lösen. Der gewöhnliche Weg zu ihrer Darstellung, die

Doppelzersetzung durch Mischen zweier löslichen Salze, liefert Niederschläge von mitunter deutlich krystallinischer Beschaffenheit, doch sind, abgesehen von der Kleinheit der einzelnen Individuen, die Kanten und Flächen derselben nur selten so scharf ausgeprägt, um eine genaue Messung zu gestatten.

Die Bedingungen der Krystallbildung schwerlöslicher Körper durch Fällung hat der Vortragende dadurch günstiger zu gestalten gesucht, dass er die beiden Mischungsflüssigkeiten nicht direct zusammengoss, sondern durch eine Pergamentwand getrennt auf einander einwirken liess, um so eben nur möglichst kleine Mengen der vorher sehr verdünnten (ca. 1%) Flüssigkeiten mit einander in Berührung zu bringen, die Ausscheidung der Krystalle somit möglichst zu verlangsamen.

Von den in dieser Weise modificirten Fällungen mögen folgende hier Erwähnung finden:

1) Phosphorsaures Kupfer: Natriumphosphat im Dialysator, Kupfersulphat im äusseren Glascylinder.

2) Schwefelsaures Baryum: Chlorbaryum im Dialysator, Natriumsulfat im äusseren Gefäss.

3) Schwefelsaures Blei: Bleinitrat im Dialysator, Natriumsulfat im äusseren Gefäss.

4) Schwefelsaures Calcium: Chlorcalcium im Dialysator, Natriumsulfat im äusseren Gefäss.

Die an der äusseren Pergamentwand des Dialysators entstehende dünne Schicht der in Folge Doppelzersetzung ausgeschiedenen Verbindung vergrössert sich durch die Bildung von Krystallbüscheln, deren einzelne Individuen durchgängig grösser und schärfer umgrenzt sind, als die durch directe Fällung erhaltenen. Selbst das Kupferphosphat, welches bei letzterem Verfahren nur amorphen Niederschlag ergiebt, lässt am Dialysator Ansätze zur Krystallbildung erkennen. Am intensivsten aber erweist sich die Krystallisationskraft des schwefelsauren Calciums: zwischen den Wänden des Dialysators und des Glascylinders spinnt sich allmälig ein Gewebe, dessen Fäden aus glänzenden, haardünnen Krystallen bestehen, und die die gleiche Neigung zur Zwillingsbildung erkennen lassen wie der natürlich vorkommende Gyps.

Weitere Mittheilungen werden in einer Fachzeitschrift erscheinen.

3) Herr Al. Schmidt spricht: «Ueber eine Function der Leberzelle».

Durch Zerschaben des Leberparenchyms und Auswaschen desselben mit physiologischer Kochsalzlösung gelingt es die Leberzellen völlig rein und unvermengt mit anderen Leberbestandtheilen zu erhalten. Wenn man dieselben sodann mit einer wässerigen Lösung von Hämoglobin zusammenbringt, treten zunächst keine Veränderungen ein; sobald aber zu der Lösung noch Glycogen hinzugesetzt wird, so entfärbt sich die Flüssigkeit, indem das Hämoglobin durch die specifische Thätigkeit der Leberzellen zersetzt wird und als solches vollkommen verschwindet. Die Lösung nimmt schliesslich eine intensiv gelbe Farbe an, indem in ihr ein charakteristischer Farbstoff gebildet worden ist, der anscheinend mit dem in den Leberzellen normaliter vorhandenen Farbstoff identisch ist. In wie naher Beziehung der fragliche Farbstoff zum Bilirubin steht, müssen fernere Untersuchungen lehren, jedoch scheint er eine Vorstufe des letzteren zu sein.

Es hat sich bei diesen Versuchen ferner gezeigt, dass das durch die Leberzellen zersetzte Hämoglobin definitiv zerstört ist und weder durch den vitalen Einfluss der Milzzellen, noch durch den der weissen Blutkörperchen reconstruirt werden kann.

Diese Entdeckung beweist von Neuem, dass das Protoplasma der verschiedenen Organe durchaus nicht identisch ist, sondern dass die specifischen Zellen eines jeden Organes ihre charakteristischen Wirkungen äussern und mithin besondere Protoplasmaformen darstellen.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

Section für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung am 9. Januar.

Ehrenpräsident: Doc. A. N. Ssolowjew (Moskau).

A. G. Borjäkowski: «Ueber die Anwendung der geraden Geburtszange bei den hinteren Scheitellagen».

Als Ordinator der geburtshülflich-gynäkologischen Klinik in Kiew hatte Verf. häufig Gelegenheit die gerade Geburtszange anzuwenden, darunter 6 Mal bei hinteren Scheitellagen. Der Kopf befand sich in der Beckenhöhle und die Dimensionen der letzteren waren günstige. 3 Mal wurde die Zange von J. P. Lazarewitsch und 3 Mal die vom Verf. angegebene gerade Zange mit sich kreuzenden Blättern applicirt. Die Operation bestand darin, dass gleichzeitig mit der Zugwirkung die Rotation des Kopfes nach vorn mit dem Hinterhaupte zum Schambogen bewirkt wurde, ohne jegliche Dislocation oder Abnahme der Zangenblätter, wie es bei Anwendung der gekrümmten Zange der Fall ist.

Seine Beobachtungen resumirt Verf. in folgenden Schlussfolgerungen:

1) Der in der hinteren Scheitellage in der Beckenhöhle befindliche Kopf hat grosse Neigung sich mit dem Hinterhaupte nach vorn zu wenden, sogar unter nicht vollkommen günstigen Bedingungen. Diese Wendung des Kopfes ist bei der Extraction desselben mittelst der Zange zu befördern, mit Ausnahme der Fälle, wo Becken- oder Schädelanomalien vorliegen.

2) Die Rotation des in der hinteren Scheitellage befindlichen Kopfes nach vorn ist nur mittelst der geraden Zange auszuführen.

3) Die mittelst gerader Zange vollführte Rotation involvirt keine Gefahr weder in Bezug auf Läsion der Weichtheile der Mutter und des Kindskopfes, noch hinsichtlich einer Torsion des kindlichen Halses.

4) Bei Uebergang der hinteren Scheitellage in die entsprechende Querlage ist die Application der geraden Zange ebenso bequem und der allgemein gebräuchlichen Methode von Lange unbedingt vorzuziehen.

Auf Grund der angeführten Thatsachen hält Verf. die Application der geraden Zange behufs Wendung des in der hinteren Scheitellage befindlichen Kopfes nach vorn für einen vollkommen berechtigten und nützlichen Eingriff und will die gerade Geburtszange als nothwendigen Bestandtheil des geburtshülflichen Besteckes angesehen wissen; umsomehr als dieselbe auch in anderen Fällen mit grossem Nutzen angewandt werden kann, was zahlreiche Berichte des Prof. Lazarewitsch und die in der Warschauer Klinik gemachten Beobachtungen bezeugen.

Als Resultat der durch diesen Vortrag hervorgerufenen Discussion hob Doc. A. N. Ssolowjew hervor, dass die russischen Aerzte sich von den Vorzügen der geraden Zange genügend überzeugt hätten und dass die letztere in Zukunft sicher oft die gekrümmte Zange ersetzen würde.

E. F. Balandin sprach «Ueber die gegenwärtige Bedeutung des Kranioklast und die Extractionsmethoden des perforirten Schädels». Von 1878 bis 1888 führte Verf. auf ungefähr 9500 Geburten 119 Kranioklasien aus; er theilt sie in 2 Gruppen: 1) von 1878 bis 1881, vor Anwendung der von ihm zur Methode ausgebildeten Extraction des perforirten Schädels mittelst der Finger; hierher gehören 46 Fälle; 2) von 1881 bis 1888, wohin 73 Fälle gehören, die eigentlich die Basis des Vortrages bilden. Es kamen 6 Todesfälle vor (Mortalität 8,2%). 56% aller Wöchnerinnen machten ein vollkommen fieberfreies Wochenbett durch. Nur in 8,2% fieberten die Wöchnerinnen lange. 73 Perforationen des Verf. mit 71 derartigen Operationen in dem Dresdener Institut des Prof. Leopold gaben in Summa 144 Fälle, mit einer Gesammtmortalität von 5,5% und nach Ausschaltung der im Verlaufe des ersten Tages Verstorbenen von 2,08%. Die Zahl der vollkommen afebril verlaufenen Fälle beträgt 51,5%. Der Perforation eines lebenden Kindes stellt Verf. gegenüber, einerseits den conservativen Kaiserschnitt, andererseits die Einleitung der künstlichen Frühgeburt; die Mortalität beim conservativen Kaiserschnitt beträgt ungefähr 10%. Die Einleitung der künstlichen Frühgeburt giebt gegenwärtig bei Beobachtung antiseptischer Cautelen 0% Sterblichkeit der Mütter und 60% lebensfähige Kinder, welcher Procentsatz sich bedeutend günstiger gestaltet, wenn man bedenkt, dass bei Einleitung der Frühgeburt die Möglichkeit nachfolgender Gravidität gegeben ist, während nach dem conservativen Kaiserschnitt der Eintritt von Gravidität bedeutend erschwert ist. Daher verdient der Kaiserschnitt, nach des Verf. Ueberzeugung, garnicht das Epitheton «conservativ». Indem nun der Verf. die bei der Perforation erhaltenen Resultate mit den bei Ausführung des conservativen Kaiserschnittes und bei Einleitung der künstlichen Frühgeburt erlangten vergleicht, kommt er zum Schluss, dass die Perforation eines lebenden Kindes bei relativer Beckenenge nicht unbedingt durch den conservativen Kaiserschnitt ersetzt werden könne, umsomehr als die Indicationsstellung zur Ausführung des conservativen Kaiserschnittes bei relativer Beckenverengerung sehr schwierig und nicht tadellos sei.

Endlich betont der Redner die Nothwendigkeit der Extraction des perforirten Schädels mittelst der Finger, welche Methode er schon vom Jahre 1881 systematisch anwende, und hebt die Vorzüge dieser Methode vor der Kranioklasie hervor. Die Fingerextraction giebt um 20% mehr fieberlose Wöchnerinnen, bedeutend weniger stark Fiebernde und bedingt geringere Läsionen des Mutterhalses. Bei dieser Methode erfolgt die Extraction des Kopfes viel langsamer und zarter, als bei der Kranioklasie, auch erfahren dabei die einem langandauernden Druck ausgesetzt gewesenen Weichtheile der Mutter geringere Insulte, nur setzt diese Methode viel Ausdauer voraus, da die in die Schädelhöhle eingeführten Finger leicht von der inneren Fläche der letzteren abgleiten. Um diesem Uebelstande abzuhelfen, hat Redner einen kleinen Kranioklast construirt, der an einem kleinen Segment des perforirten Schädels applicirt nicht zur Extraction des letzteren dient, sondern nur dazu, einen Angriffspunct für die extrahirenden Finger abzugeben. Im Nothfalle kann aber auch dieses Instrument, nach des Redners Meinung, als Extractionsmittel benutzt werden. Als Beweis hierfür führt Redner einen Fall von Stirnlage bei bedeutend allgemein verengtem Becken an, wo das in die Perforationsöffnung und die Orbitalhöhle eingeführte Instrument auch bei den stärksten Tractionen nicht abglitt und wo es gelang, die Extraction ungefähr in derselben Zeit zu vollenden, wie mit dem gewöhnlichen Kranioklast.

Michnow sprach «Ueber die Erkrankungen der Tuben und Eierstöcke in klinischer und pathologisch-anatomischer Beziehung». Als Basis für diesen Vortrag dienten einerseits in der Klinik des Prof. A. Lebedew beobachtete Kranke, andererseits histologische Un-

tersuchungen von Präparaten, die bei den von Prof. Lebedew ausgeführten Salpingotomien gewonnen wurden.

Redner kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1) Den einzelnen klinischen Formen von Tubenerkrankungen entsprechen nicht immer bestimmte pathologisch-anatomische Veränderungen.

2) Die Diagnose von Tubenerkrankungen ist im Allgemeinen nicht schwer. In den Fällen, wo die Geschwulst nicht die für die erweiterte Tube charakteristische Form zeigt und wo die bimanuelle Untersuchung kein klares Resultat ergiebt, hilft die Anamnese und die weitere Beobachtung des Krankheitsverlaufes aus.

3) Für die Diagnose sind die von Prof. Lebedew öfters constatirten, von Ovulations- und Menstruationsprocessen abhängigen Volumsveränderungen der Geschwulst wichtig. Diese Volumsveränderungen sind besonders charakteristisch für die kleineren tubo-ovarialen Geschwülste und unterscheiden sie scharf von Neubildungen.

4) Die Tubenerkrankungen haben grosse Neigung sich auf benachbarte Organe und Gewebe fortzusetzen.

5) Die Betheiligung der Nachbarorgane bei Tubenerkrankungen ist sehr verschieden. Einerseits kann der Process sich nur in den Tuben localisiren und in ihnen colossale Veränderungen hervorrufen, z. B. es kann Hydro- und sogar Pyosalpinx mit bedeutender Flüssigkeitsansammlung ohne jegliche Narbenstränge und Verwachsungen mit benachbarten Organen existiren. Andererseits bestehen oft in der Umgebung der Uterusadnexa colossale Schwarten und Narbengewebe, in denen die relativ wenig veränderten Tuben versenkt sind, wobei die Erkrankung der letzteren eher als secundär aufgefasst werden könnte.

6) Die Tuben können auf verschiedene Weise erkranken. Entweder pflanzt sich der Process direct von der Schleimhaut der Uterushöhle auf die Schleimhaut der Tube fort, oder die Tube erkrankt secundär in Folge einer in der Umgebung bestehenden Entzündung, welche durch die Lymphbahnen hierher übergeht.

7) Die Tubenerkrankungen sind gewöhnlich doppelseitig, wobei die Veränderungen auf beiden Seiten grösstentheils gleichartig sind, jedoch oft von verschiedener Intensität.

8) Die pathologisch-anatomischen Veränderungen zeigen eine grosse Mannigfaltigkeit, welche von verschiedenen Umständen abhängig ist; in dieser Beziehung sind von Bedeutung die Intensität des Processes, die Dauer und die Ursache, endlich der Hauptsitz desselben; auch können einige Veränderungen als primäre, andere als secundäre angesehen werden. Zu den letzteren gehören die Hyperplasie der Muskulatur und die Atrophie der ganzen Wand als Folge des durch die angesammelte Flüssigkeit bedingten Druckes.

9) Die Erscheinungen der Hypertrophie oder Atrophie begleiten die gewöhnlichen Entzündungserscheinungen, d. h. Gefässveränderungen, Emigration von weissen und rothen Blutkörperchen, Schwellung des Gewebes, Entwickelung von Bindegewebe.

10) Manchmal kommen in der Tubenwandung Blutextravasate vor; das Vorhandensein von Blut im Lumen der Tube spricht noch nicht für eine hämorrhagische Salpingitis.

11) Oft sind in dem dem Isthmus entsprechenden Theile der Tube und zwar in der Muskulatur verschiedenartige, mit Cylinder- oder Flimmerepithel ausgekleidete Höhlen vorhanden. Die letzteren sind entweder vollkommen geschlossen oder communiciren mit dem Lumen der Tube, wie aus einer Reihe von Durchschnitten ersichtlich ist. Die Höhlenbildung kommt sowohl in Tuben mit verdickten Wandungen, als auch in solchen mit normaler Wandung vor.

12) Die Ovarien nehmen beinahe beständig an der Erkrankung Theil. Besonders oft kommen folgende Formen zur Beobachtung: Die sog. cystöse Entartung, narbige Schrumpfung oder Atrophie des Eierstockes mit Schwund des glandulären Gewebes; seltener kommen Abscessbildung, papillomatöse Wucherungen und dergl. vor.

13) Eine Atrophie der Eierstöcke wird in den Fällen beobachtet, wo die Uterusadnexa von mächtigen und festen Pseudomembranen umhüllt sind.

14) Die Erkrankung der Uterusadnexa ruft bei längerem Bestande eine ganze Reihe von reflectorischen Erscheinungen von Seiten der Psyche, des Nervensystems, des Gastrointestinaltractus etc. hervor.

Silbernik berichtet «über einen von ihm operirten Fall von Vesico-vaginalfistel mit vollkommener Zerstörung der Urethra». Die Operation bestand in einer Obliteratio vulvae rectalis (die Vagina wurde vollkommen durch Naht verschlossen und für den Urin eine Oeffnung im Rectum etablirt).

Nachdem der Redner drei derartige von Prof. Rose in Berlin operirte Fälle erwähnt, stellte er folgende Thesen auf: 1) Diese Operation ist bei absoluter Indication, wie im angegebenen Falle, vollkommen indicirt, da sie die Operirte von der beständigen Urinabsonderung befreit und dieselbe leistungsfähig macht. 2) Die Operation kann lange ohne schädliche Folgen für das Urogenitalsystem und den Allgemeinzustand der Pat. bleiben. 3) Die technischen Schwierigkeiten der Operation sind leicht zu überwinden.

In der Discussion anlässlich dieses Berichtes hebt Prof. A. J. Lebedew hervor, dass er in 3 ähnlichen Fällen mit den mittelst dieser Operation erhaltenen Resultaten nicht zufrieden gewesen sei und daher in seinem zuletzt beobachteten Falle, nach Wiederherstellung der Urethra, einen besonderen Apparat in die Scheide eingeführt habe, um den unfreiwilligen Urinabfluss zu verhindern.

Rakusa sprach «Ueber die supravaginale Amputation des Uterus». Die Operation ist von ihm 12 Mal ausgeführt worden, 7 Mal mit extraperitonealer Behandlung des Stieles, 5 Mal mit intraperitonealer Behandlung desselben. Die Resultate der ersten Behandlungsmethode waren bedeutend günstiger; alle Pat. genasen. Von 5 Pat. der zweiten Kategorie starben 2. Der Redner empfiehlt daher die extraperitoneale Methode, da bei ihr Nachblutungen und Sepsis weniger zu erwarten sind. Auch schlägt er vor, diese Methode als «Methode des russischen Arztes Kleberg» zu bezeichnen, und nicht als «Hegar'sche» Methode. Kleberg hat zuerst die elastische Ligatur vorgeschlagen.

F. Neugebauer (Autorreferat des Redners) gab, «Einen kritischen Bericht über die 159 Fälle bisher umfassende Casuistik von Vesicocervicouterinfisteln (27 Fälle aus der L. Neugebauer'schen Klinik in Warschau enthaltend)», nebst Bericht über 11 Fälle von sogen. Laquearfisteln des Mutterhalses (Fistula cervico-vaginalis sive cervico-laquealica, Durchlöcherung der Muttermundslippen). Der erste und zweite Theil dieser Arbeit ist bereits im Archiv für Gynäkologie, Band XXXIII und XXXIV erschienen. Der Rest folgt.

Dann sprach F. Neugebauer: «Ueber Harnblasen-Nabelfisteln». Dieselben sind:

I. Congenitalen Ursprunges durch Persistenz des Urachus (Beginn nach Abfall der Nabelschnur). Entwickelungsgeschichte der Allantois, Urachus, Anatomie, pathologische Anatomie, Geschichte der Frage. Casuistik von dem berühmten Falle Cabrol's (1555) und Thomas Bartholinus an bis zur Neuzeit. Guéniot berichtet über 8 Fälle, Levié über 21. N. zählt über 40 Beobachtungen. Ursache, Symptomatologie, Prognose und Therapie der Fisteln.

II. Erworbene, umbilicale und andere hypogastrische Harnblasenfisteln, sei es bei Urachuspersistenz, sei es ohne dieselbe:

a) bei Cystitis ischurica in Folge von Verlagerung der normalen Harnwege durch Tumoren, Neubildungen, Fremdkörper, Steine, Stricturen, Prostatahypertrophie, erworbene Atresie etc.;

b) bei traumatischen Verletzungen durch Schuss, Stich etc.;

c) nach Sectio alta, Punctio vesicae;

d) nach Blasenverletzung bei Laparotomien;

e) bei Cystitis ischurica in Folge von Compression der Harnröhre, des Blasenhalses von aussen her durch Tumoren im Becken, Einkeilung des Uterus, Retroflexio uteri gravidi, Incarcerationsischurie.

N. schildert hier eine eigene klinische Beobachtung von 1884.

Wilhelmine K., 28 J.; bisher gesund; nach der Verheirathung bald geschwängert. Im 3. Monat 3 Wochen lang Dysurie, Ischurie; Abscess im Nabel, Harnblasennabelfistel, die sich nach 5 Wochen schliesst, nachdem 2 Zoll tiefer eine zweite Fistel, später eine dritte über der Symphyse sich bildet. Aller Harn durch die beiden unteren Fisteln entleert. Schwangerschaft geht fort. Kurz nach Ablauf schliesst sich die mittlere Fistel, 2 Wochen post partum kommt die Kranke mit ihrer untersten Fistel in die Klinik. Fistel heilt binnen 10 Tagen mit Lapis; Harn per urethram entleert. Aetiologie nach N.: Ischuria et cystitis ex retroflexione uteri gravidi.

N. beschreibt einen analogen Fall von Vallée de Maux mit 2 Fisteln und bespricht die verschiedenen Varianten und Casuistik der Blasenstörung bei Retroflexio uteri gravidi, deren ernste Prognose etc. (Fälle von Schatz, Moldenhauer, Brandis u. A.);

f) bei Eindringen von abgestossenen Sequestern der Schamfugenknochen in die Harnblase mit folgender Steinbildung. (Fall von Ollier in Lyon u. A.).

g) Nabelharnfistel nach Abscess bei Trippererkrankung (einige Fälle berichtet);

h) bei Erkrankungen des Urachus ohne primäre Persistenz der Communication zwischen Nabel und Blase. Casuistik. Steine im Urachussystem (Fälle von Rokitanski, Paget, Philipps u. A.). Urachuscysten (Rose, Roser, Hoffmann, Meckel, Luschka, Schoellenbach). Carcinom des Urachus (Hoffmann) etc.

N. illustrirt die gesammte Casuistik durch Zeichnungen, soweit ihm das Material zugänglich war und erwähnt zum Schlusse das häufige Vorkommen von Urachusfisteln bei den Cornigera, Quadrupeda, Kalb, Schwein etc., was in der Thierheilkunde wohl bekannt ist (Meckel, Hoffmann u. A.).

Der Vortrag wird in extenso veröffentlicht werden.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— *Zur Sicherung der Dosirung* mit Zuckerstaub hergestellter Pulver und Pillen, wo das wirksame Mittel gleichfalls weiss oder weisslich ist, empfiehlt Vulpius (Pharmac. Centralh.) die Anwendung mit Anilinfarben roth oder grün gefärbten Zuckers. 0,04 Fuchsin in alcoholischer Lösung färbt ein Kilogramm Zucker schön roth, so dass in 0,5 Gr. gefärbten Zuckers, der gewöhnlichen Menge für die Dosis, nur 0,00002 Gr. Fuchsin enthalten wäre.

(Prager med. W.).

— Ueber den *Werth der Fluorwasserstoffsäure-Inhalationen bei Lungentuberculose* sprach L. Polyak in der «Gesellschaft der Aerzte in Budapest»; er fasst seine aus zahlreichen Fällen gewonnenen Resultate folgendermaassen zusammen: Die Bacillen im Sputum nahmen in jedem Falle zu. Die Lungenaffection verschlimmerte sich in jedem Falle. Das Körpergewicht nahm in vier Fällen um 0,5—3,0 Kgr. ab, nur einmal zu um 0,5 Kgr. unter Verschlimme-

rung der übrigen Symptome. Bei drei Kranken trat während der Cur bedeutende Temperaturerhöhung auf. In vier Fällen nahm die vitale Capacität um 100—600 Ccm. ab, in einem Falle zu um 100 Ccm. bei Fortschreiten der Infiltration. P. hält diese Einathmungen daher geradezu für schädlich. (W. med. Woch. № 13.)

— *Zwei neue Mydriatica*, das *Efedrin* und das *Pseudo-Efedrin* von Merck als Alkaloide aus der Efedra vulgaris dargestellt, wurden zuerst von Muira auf ihre physiol. und toxischen Wirkungen untersucht. Er fand 0,3—0,46 per Kgr. als tödtlich für das Kaninchen, 0,22 per Kgr. tödtlich für den Hund; Tod unter enormer Beschleunigung der Respiration und des Pulses durch Herzstillstand in der Diastole. Bei Einträufelung von 6- 10% Lösung in's menschl. Auge trat nach 10—15 Min. mässige Mydriasis ein, die nach 5—20 Std. schwand; die Accommodation war fast gar nicht beeinflusst. Dr. Wriese prüfte das *Pseudo-Efedrin* eingeherd und fand, dass 1% Lösung langsam, aber starke Mydriasis hervorbringt, 10—12% Lösung schon nach 35—40 Min. — Accommodation und Sensibilität der Cornea unbeeinflusst. Mydriasis schwindet nach 7—8 Std. Wirkung durch Lähmung des Sphincter pupillae (Oculomotorius).

(Gaz. d. Osp. 14. — W. med Woch. 13).

— Dr. Jarosch berichtete in dem Verein deutscher Aerzte in Prag über einen *Fall von Intoxication nach Genuss grosser Mengen von Glycerin*. Ein Diabetiker hatte in Folge Anpreisung des Glycerins gegen Diabetes in einer populären Schrift ohne Wissen des Arztes grosse Mengen dieses Mittels per os und anum eingenommen, welches er des billigeren Preises wegen bei einem Droguisten kaufte. Nach 14-tägigem Gebrauch des Mittels stellten sich Erscheinungen seitens des Magens und des Darmes ein und als J. gerufen wurde, sah er ein der Cholera nostras ähnliches Krankheitsbild. Der Kranke war verfallen, hatte Erbrechen, schmerzhaften Durchfall und Wadenkrämpfe. Unter geeigneter Behandlung und Sistirung des Glyceringebrauches ging der Anfall bald vorüber. — Durch die neuerdings von Ritsert ausgeführten Untersuchungen des Glycerins darauf aufmerksam gemacht, dass die Handelssorten des Glycerins häufig arsenhaltig sind (cfr. diese Wochenschr. 1889, № 15, S. 123), nimmt Dr. Jarosch im vorliegenden Falle eine leichte Arsenvergiftung an, zumal auch das Krankheitsbild an eine solche Intoxication erinnerte. (Wien. m. Presse).

— Anlässlich eines in der «Gesellschaft der Aerzte in Budapest» von Puky über die *Behandlung der Struma* gehaltenen Vortrages, in welchem er unter Anderem den oft guten Erfolg der internen Jodmedication gegen Struma parenchymatosa erwähnt, theilt Pillnitz einen Fall mit, wo er einem 16 j. Bauernburschen mit colossaler Struma 100 Grm. Lugol'sche Lösung zur äusserlichen Anwendung ordinirte. Nach einer Woche sah er den Burschen und fand zu seinem Erstaunen, dass der Kropf ganz verschwunden war. Pat. hatte ohne Nachtheil die Lugol'sche Lösung ausgetrunken (!).

(Wien. med. Woch. № 17.)

— Einen *Fall von Taenia bei einem zehnwöchentlichen Säugling* theilt Mensinga mit (Int. klin. Rundsch. № 17). Das Kind war mit der Flasche ernährt worden. In den recht festen Faeces fanden sich eine Masse von Proglottiden. Als das Kind 14 Tage alt war, hatte der Vater ein finniges Schwein geschlachtet, worauf wahrscheinlich durch Unsauberkeit die Finnen in die Saugflasche gerathen sind.

— *Kältetampons*. Der Mitteltheil des Tampons wird aus nicht entfetteter Watte, der Rand aus Hochseide gebildet, der Tampon in Methylchlorür getaucht und mittelst einer Hartkautschukpincette gegen die Haut gedrückt. Der Tampon erhält 15 — 45 Minuten lang eine Temperatur von — 23° bis — 45° C. und braucht 2½ Stunden bis er sich auf 0° erwärmt; die Weissfärbung der Haut ist das Zeichen der beginnenden Anästhesie. Dieses von Bailly eingeführte Verfahren wird *Stypage* genannt.

(New-Yorker med. Monatsschr. № 4.)

— Dr. Salerni in Nizza hat in einem Falle von Mastitis, in welchem es darauf ankam, die Milchsecretion der erkrankten Brust zu unterdrücken, dieses mit dreimal täglichen 0,5 Gaben von Antipyrin erfolgreich gemacht, die Milch verschwand nach dreitägigem Gebrauche. (Bullett. de thérap. CXIV, 12.)

Vermischtes.

— Der Ober-Medicinalinspector der Flotte Geheimrath Dr. W. Kudrin ist anlässlich seines bevorstehenden 35-jährigen Dienstjubiläums von der militär-medicinischen Academie zum *Ehrenmitgliede gewählt* worden.

— Der Professor der Dermatologie an der militär-medicinischen Academie, Staatsrath Dr. Polotebnow, ist nach Ausdienung der 25-jähr. Dienstfrist *auf weitere fünf Jahre wiedergewählt* worden.

— *Verstorben*: 1) Am 28. Mai in Witebsk Dr. Julius Lundberg. 2) Der Stadtarzt von Brest-Litowsk St. Sslodkewitsch. 3) und 4) Die Kreisärzte: von Nikolsk (Gouv. Wologda) — A. Alexejew und von Duchowschtschina (Gouv. Ssmolensk) — Ssulima-Ssamuilo. 5) In Moskau erschoss sich am 19. Mai der jüngere Arzt des Tobolskischen Infant.-Reg. W. Korssunski, 45 Jahre alt. 6) In London der durch seine physiologischen Arbeiten, namentlich die über Faserstoffgerinnung, bekannte Arzt am Guy's-Hospital, Dr. Wooldridge, im 32. Lebensjahre.

— Dr. Heinrich Hoffmann, ehemaliger dirigirender Arzt der Irrenanstalt in Frankfurt a/M., bekannt als Verfasser des «Struwelpeter», hat am 13. Juni seinen *80. Geburtstag* gefeiert.

— Der berühmte Laryngolog, Prof. Dr. Rudolph Voltolini in Breslau, hat vor Kurzem seinen *70. Geburtstag* begangen.

— Die *Gesellschaft, welche zum Schutze der Opfer des ärztlichen Berufs* sich in Paris gebildet, hat ihre Thätigkeit bereits eröffnet. Ihre erste Handlung bestand in der Bewilligung einer Unterstützung im Betrage von 500 Francs für die Wittwe des Arztes Meraudon, welcher einer Diphtherie erlegen war, die er sich bei der Behandlung eines armen Kindes zugezogen hatte. Seine Frau war mittellos zurückgeblieben.

— Der Beginn des nächsten *internationalen Congresses*, welcher in *Berlin* stattfinden wird, ist definitiv auf den 4. August n. St. 1890 und seine Dauer auf eine Woche festgesetzt.

— Die «Internationale Jury», welche die *Wettbewerbungen* um die von der Kaiserin *Augusta* ausgesetzten *Preise für die beste innere Einrichtung eines transportablen Lazareths* zu beurtheilen hatte, hat folgende Preise zuerkannt: Je eine *goldene Medaille mit dem Bildniss der Kaiserin*, sowie je *2000 Mark* — dem Dr. L. Gutsch zu Karlsruhe, Specialarzt für Chirurgie und Depot-Inspicient des badischen Landesvereins, den Herren Christoph, Doogs und Goldschmidt (Berlin), sowie dem Capitän Tomried und Dr. Norton in London; die *grosse silberne Medaille* — dem Hoflieferant R. Cohn (Berlin) und H. Schlesinger, erste Berliner Patent-Schlafmöbel-Fabrik in Berlin; die *grosse silberne Medaille* und je *1000 Mark* — dem Stabsarzt Dr. H. F. Nicolai (Berlin) und Carl Prinz, in Firma von Strubecker und Holluber (Wien); je *1000 Mark* — Robert Peters (Berlin), sowie dem Oberstabsarzt Dr. Haase, Regimentsarzt des Eisenbahn-Regiments in Berlin; je eine *silberne Medaille* — Weber-Falkenberg (Cöln), dem Stabsarzte Dr. v. Hase (Hannover), Enseberg und Hausner (Dresden), C. Walter-Biondetti (Basel) und J. Odelga (Wien).

— Durch ein am 4. Mai Allerhöchst bestätigtes Reichsrathsgutachten ist der Universität Dorpat das Recht zur Vornahme gerichtlich-medicinischer Obductionen im Anatomicum der Universität eingeräumt worden. Dieses Recht stand der Universität bisher nur in Untersuchungsfällen zu, in welchen es sich um die Leichen von Personen handelte, die der Universitätsgerichtsbarkeit unterlagen. Die neue Verordnung bestimmt nun, dass alle Leichen, welche aus dem Dörptschen Kreise zur gerichtsärztlichen Untersuchung eingeliefert werden, an das gerichtsärztliche Institut beim anatomischen Theater der Universität Dorpat abzufertigen sind. Während durch diese Bestimmung der dorpater Kreisarzt eine nicht unwesentliche Entlastung erfährt, wird dem bei der starken Zunahme der Medicinstudirenden in Dorpat immer empfindlicher gewordenen Mangel an anatomischen Demonstrations-Objecten einigermaassen abgeholfen.

Bulletin der meteorologischen Station Dr. Dmitrijew's in Jalta.

Monat u. Datum	Temp. der Luft nach Celsius						Barometer	Hygr.	Windfahne			Zustand d. Himmels			Mm. Niederschlag.
	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Maximum	Minimum	Mittel	Mittel	Mittel	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	
April															
8	7,0	8,4	5,8	13,0	4,4	7,0	757,8	80	0	E_1	0	N_{10}	N_{10}	0	4,2
9	10,8	15,2	12,4	18,0	8,8	12,8	759,9	51	E_1	NW_2	0	CN_6	C_4	CN_6	
10	10,6	15,4	12,0	21,0	8,8	12,7	764,2	72	0	NW_4	0	S_{10}	CN_{10}	0	
11	11,4	12,8	10,2	17,0	7,0	11,5	767,5	82	0	E_1	0	SC_7	S_{10}	0	2,2
12	10,2	16,2	9,3	18,0	8,4	11,9	767,5	77	0	0	0	0	0	0	
13	12,8	16,4	12,4	21,0	8,4	13,9	764,9	55	0	E_7	0	0	0	0	
14	13,0	18,4	13,8	23,0	10,2	15,0	760,1	56	0	NE_2	0	0	0	0	
15	13,4	17,8	13,2	24,0	11,8	14,8	757,7	64	0	ZE_1	0	0	SC_2	0	
16	13,8	17,4	14,2	22,5	12,6	15,1	757,2	70	0	Z_1	0	SC_4	SC_5	0	1,6
17	15,0	21,6	13,2	26,5	10,0	16,6	756,8	68	E_1	E_1	0	SC_3	SC_2	0	0,6
18	13,4	12,8	15,6	25,1	11,4	15,6	758,7	65	E_1	E_2	0	0	C_4	CN_6	
19	13,4	13,8	12,4	24,0	11,0	13,2	758,7	86	0	0	0	N_{10}	N_{10}	N_{10}	
20	11,6	—	11,4	24,0	8,4	—	—	—	0	—	0	N_{10}	—	CN_6	19,0
21	12,8	15,4	12,8	19,0	11,0	13,7	761,1	79	0	0	0	CN_5	CN_9	C_8	1,5

N = Nord, Z = Süd, W = West, E = Ost, 0 = Windstille. Die beigefügte Zahl giebt die Stärke des Windes in 1/10 an. — C = Cumulus, N = Nimbus, S = Stratus. Die beigefügte Zahl zeigt an, wie viel Zehntel des Himmels bedeckt sind. 0 = wolkenloser Himmel.

F. W.

— Aus Kiew wird wieder ein *Todesfall an der Tollwuth trotz Pasteur'scher Schutzimpfung* gemeldet. Ein gewisser Anton

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 25. St. Petersburg, 24. Juni (6. Juli) 1889.

Ueber den inneren Gebrauch des Kreosots und parenchymatöse Kreosotinjectionen bei Tuberculose der Lungen.

Nach einem Vortrag, geh. in der Gesellschaft der Aerzte in Jalta.

Von

Dr. med. A. Andreesen in Jalta.

Seit Entdeckung der Tuberkelbacillen haben wir in der Therapie der Lungentuberculose keine bedeutenden Fortschritte zu verzeichnen; wir sehen dieselben Mittel, die sich empirisch als nützlich erwiesen hatten, anwenden und sprechen jetzt von einer antibacillären Behandlung, da alle diese Mittel, wie Kreosot, Sublimat, Calomel und viele andere eine starke antibacilläre Wirkung entfalten.

Nach Guttmann zeigen die Tuberkelbacillen in Culturgläsern, in denen der Kreosotgehalt des Blutserums $^1/_{4000}$ beträgt, ein sehr geringes Wachsthum, dagegen gar keine Entwickelung in Gläsern, in welchen der Kreosotgehalt $^1/_{2000}$ beträgt. Auf diese Thatsache sich stützend, suchte man möglichst grosse Gaben dem Organismus einzuverleiben, in der Hoffnung, so den Nährboden für die Bacillen verändern zu können wie das Blutserum. Es ist unmöglich dem Menschen so viel Kreosot zuzuführen, dass in demselben $^1/_{4000}$ Kreosot kreist, da die einzuführende Kreosotmenge nicht auf die Blutmenge, sondern auf die gesammte Gewebeflüssigkeit zu berechnen ist. Der menschliche Organismus enthält 60% Flüssigkeit, die Blutmenge beträgt $^1/_{13}$ des Körpergewichts. Berechnet man die einzuführende Kreosotmenge auf das Blut, so ist auf das Kilo Körpergewicht 0,02 Kreosot einzuführen, berechnet man dagegen die Kreosotmenge auf die gesammte Flüssigkeit, so kommt auf das Kilo Körpergewicht 0,15 Kreosot; bei einem Menschen von 60 Kilo Gewicht müssten pro die wenigstens 9,0 Kreosot gegeben werden.

Es ist ja möglich, dass, wenn monatelang der Gehalt der Gewebeflüssigkeit an Kreosot auch geringer als $^1/_{4000}$ ist, doch schliesslich die Wirkung der Bacillen abgeschwächt wird und dieselben ihre Virulenz verlieren. Mir erscheint es viel wahrscheinlicher, die gute Wirkung des Kreosots durch Beeinflussung des Magendarmcanales zu erklären. Der Magen ist ein Desinfectionsraum, die Salzsäure des Magens hat die Aufgabe, die mit der Nahrung in den Magen eingeführten Mikroorganismen zu tödten. Klemperer[1]) hat nachgewiesen, dass schon im Initialstadium der Tuberculose motorische Schwäche des Magens besteht, begleitet von Salzsäureüberschuss, dass bei ausgebildeter Tuberculose die Salzsäuresecretion und die motorische Kraft darniederliegen, wodurch starke Gährungsprocesse entstehen. Bei bacillärre Phthise werden gewiss ausser den Fäulnisserregern stets Tuberkelbacillen in den Magen gelangen. Die Fäulnisserreger und ebenso der Kommabacillus werden durch normalen Magensaft leicht getödtet, dagegen wird das Tuberkelvirus von dem Magensafte nicht vernichtet nach Falk[2]). Strauss und Wartz[3]) setzten Reinculturen von sporentragenden Tuberkelbacillen der Einwirkung des Magensaftes eines jungen Hundes (aus einer Magenfistel) aus und constatirten, dass die Infectionsfähigkeit erst nach 6-stündiger Einwirkung erloschen war. Bei motorischer Schwäche und Salzsäuremangel werden sowohl die Fäulnisserreger als die Tuberkelbacillen ihre Wirkung entfalten und durch letztere eine sich stets wiederholende Autoinfection des Trägers eintreten können. Da das Kreosot besonders bei den jetzt üblichen grossen Dosen sowohl Fäulnisserreger als Tuberkelbacillen sicher vernichtet, so ist dieses vielleicht die Erklärung für den Nutzen des Kreosots. Ich hatte im vorigen Jahre einen jungen Mann von 24 Jahren in Behandlung, der Spitzendestruction mit Bacillen aufwies, subfebrile Temperaturen hatte, sich sehr reichlich nährte, aber stetig ein Sinken des Gewichts zeigte. Pat. hatte täglich einen breiigen, ungeheuer copiösen Stuhl, der wie eine gährende dunkelbraune Masse aussah. Nachdem der Kranke vier Wochen lang Kreosot genommen und bei 0,6 pro die angelangt war, wurden die Stühle allmälig normal, das Körpergewicht begann sich zu heben, die Fiebererscheinungen schwanden. Der physikalische Befund war ganz unverändert, Bacillen im Sputum ebenso reichlich wie früher. Vor dem Kreosotgebrauch ist offenbar durch die Zersetzungsvorgänge ein Theil der Nahrung zerstört worden, bevor noch eine Resorption eintreten konnte.

Es ist merkwürdig, dass die Pharmakologen sich mit die-

[1]) Berliner klin. Wochenschrift 1889, № 11.
[2]) Virchow's Archiv 1883, Bd. 93.
[3]) Congrès de la tuberculose. Centralblatt für klin. Medicin 1888, № 49.

sem so wichtigen Mittel garnicht beschäftigen; erst wenn wir die physiologische Wirkung kennen, werden wir zu präcisen Indicationen kommen; jetzt bekommt eben jeder Tuberculöse eine Zeit lang gewiss Kreosot. So viel steht fest, dass es ein gutes Antisepticum ist, welches in grossen Dosen meist gut vertragen wird. Wenn auch in einigen ärztlichen Kreisen das Vorurtheil besteht, dass das Kreosot bei langdauernder medicamentöser Anwendung Nierenreizung und Nephritis mache, so kann ich das nicht bestätigen. Bei 6 Patienten, die im Laufe von 5—6 Monaten 100 Gramm Kreosot verbrauchten, habe ich nie Eiweiss im Harn nachweisen können. Nur scheinen mir über 0,3 gehende Gaben bei Pat. mit erregbarem Gefässsystem das Herz zu schwächen. Ich glaube überhaupt, dass, wenn man nur mit der Wirkung des Kreosots auf den Magen rechnet, man garnicht bis 0,75 und mehr zu geben braucht, sondern 0,3—0,5 p. die ganz ausreichend sind. Ist es nun nicht möglich, die antibacilläre Wirkung des Kreosots benutzend, die Bacillen direct anzugreifen, d. h. die Lungentuberculose mit Kreosot local zu behandeln? Die Erfolge der Inhalationstherapie sind keineswegs ermuthigend. Da erschien mir die Arbeit von Dr. L. Rosenbusch[4]) in Lemberg (Juni 1888) sehr bemerkenswerth. Rosenbusch injicirte einer grösseren Reihe von Kranken direct in die erkrankte Lunge eine 3% Lösung von Kreosot in Mandelöl. Die Wahl des Ortes der Injection ist von den vorhandenen Veränderungen abhängig; am geeignetsten sind die Fossa supraspinata, der 2. Intercostalraum und Cavernen. Am besten eignen sich Fälle mit beginnender Destruction. Sehr bald nach der Injection schwindet der Husten, 5—8 Stunden später erfolgt ein Abfall der Temperatur, der bis zu 24 Stunden andauert. Nach mehreren in 2—3-tägigen Intervallen vorgenommenen Injectionen hört der Husten auf, die Sputa nehmen ab, das Allgemeinbefinden bessert sich; die Kranken werden fieberfrei. Dabei bessert sich auch oft der physikalische Befund, Dämpfungen bellen sich auf, Rasselgeräusche schwinden. Auch in den verzweifelten Fällen kann man den Kranken Erleichterung schaffen. Rosenbusch injicirt entweder eine volle Spritze einseitig, oder 2 halbe Spritzen doppelseitig, so dass die Dosis gewöhnlich 0,03 Kreosot beträgt. Injicirt wird mit gewöhnlicher Pravaz'scher Spritze mit einer Nadel von 6—8 Ctm. Länge. Der Schmerz ist gering, Hämoptoë wurde nur ein Mal beobachtet, die schnell vorüberging. 10 Krankengeschichten mit wahrhaft glänzendem Erfolg illustriren das Gesagte. Ueber das Ergebniss der Bacillenuntersuchung verspricht Verf. in einer späteren Arbeit zu berichten. Spätere Arbeiten des Verf. sind mir nicht bekannt geworden, auch nicht Mittheilungen von anderer Seite.

Da mir diese Behandlungsweise rationell erschien, so habe ich dieselbe in einigen Fällen versucht und zwar bei 6 Tuberculösen, von denen sich 5 im letzten Stadium befanden mit absolut schlechter Prognose. Gemacht habe ich im Ganzen 60 Injectionen, bei 2 Kranken je ein Mal unmittelbar nach der Injection leichte Hämoptoë beobachtet, die nach einigen Minuten von selbst stand; sonst habe ich keine bedrohlichen Zufälle beobachtet. Einen überzeugenden Einfluss auf das Fieber habe ich nicht beobachten können; wohl aber wurde in einem Falle aus einer Febris hectica eine Febris continua. Der Husten wurde in 1 Falle stets nach der Injection für mehrere Stunden stärker; bei einem Pat., der unaufhörlich hustete, hörte der Husten nach den beiden ersten Injectionen für 3—4 Stunden ganz auf, es trat dafür leichte Dyspnoë auf, worauf sich der Husten noch stärker fortsetzte. Bei einer Patientin mit continuirlichem Fieber und starken Nachtschweissen sistirte eine halbe Spritze (0,015 Kreosot) für 2 Tage den Nachtschweiss, welchen Effect ich 3 Mal beobachtete; Patientin bat selbst um die Injection. Einem Kranken mit doppelseitigen Cavernen, starkem Husten, hohem Fieber, Appetitlosigkeit schafften die ersten 4 Injectionen zweifellos Erleichterung, da Patient mich sehnlichst erwartete; er behauptete sich besser zu fühlen, Appetit zu haben und vor allen Dingen besser schlafen zu können. Spätere 6 Injectionen waren ohne Effect, ein sicherer Einfluss auf die Temperatur war nicht nachzuweisen. Nur in einem Falle ist vielleicht auch der physikalische Befund günstig beeinflusst worden. Es handelt sich um eine Patientin, 31 a. n., 2 Jahre krank; Infiltrat in beiden oberen Lappen, zerstreute Herde links im Unterlappen, links oben Destruction, Laryngitis, Abends subfebrile Temperaturen, Allgemeinbefinden mässig gut. Nachdem Pat. vom November vorigen Jahres bis Januar dieses Jahres Kreosot in grossen Gaben erhalten und der Zustand im Allgemeinen unverändert derselbe geblieben, auf den Lungen ein stetiges Fortschreiten des Processes zu constatiren gewesen war, wurde das Kreosot ausgesetzt. Pat. erhielt bis Ende März 9 meist doppelseitige Injectionen, worauf die Temperatur normal wurde, die Rasselgeräusche bedeutend abnahmen und das Allgemeinbefinden sich bedeutend hob. Die Bacillen liessen sich wie früher nachweisen. — Was die Reaction bei und nach den Einspritzungen betrifft, so trat bei Injectionen in Cavernen fast immer unmittelbar nach der Injection ein Krampfhusten von kurzer Dauer auf, häufig mit Brennen im Halse und starkem Geruch nach Kreosot, der einigen Patienten sehr lästig war. Diese Erscheinungen traten bei der letztgenannten Patientin, die physikalisch keine grössere Caverne aufwies, nur ein Mal auf. Ich hatte, als ich vom Rücken her die Nadel einführte, in der Tiefe ein Gefühl des Widerstandes; wahrscheinlich hatte ich einen Bronchus angestochen; gleich darauf trat Husten und Kreosotgeruch auf; sonst keine Folgen. Die Injectionen sind fast schmerzlos, besonders wenn sie vom Rücken gemacht werden. Im 2. Intercostalraum vorn gemachte Injectionen riefen leichte Schmerzen oft hervor, die nach einigen Stunden vorübergingen. Die Injection vorn im 2. Intercostalraum ist sehr leicht zu machen; am Rücken lassen sich die Intercostalräume schwerer durchfühlen. Wenn man den Patienten die Hand der betreffenden Seite auf die andere Schulter legen, die betreffende Schulter senken lässt, so gelingt es immer zwischen Wirbelsäule und Scapula, näher zur Scapula hin, nach oben von der Spina scapulae, einen der oberen Intercostalräume durchzufühlen und hier die Injection zu machen. Wenn ich auch mit meinen Versuchen zu keinem abschliessenden Urtheil über den Werth dieser Behandlungsmethode gekommen bin, so hat sie doch viel Bestechendes für mich. So viel glaube ich sagen zu können, dass sie im Allgemeinen ungefährlich ist. Wenn auch 3 meiner Kranken gestorben sind, so habe ich doch nicht den Eindruck gewonnen, als ob die Kreosotinjectionen den Exitus beschleunigt haben. Bei Kranken mit beginnender Destruction, ohne Complication von Seiten des Kehlkopfes, habe ich keine Injectionen gemacht. Patienten der Privatpraxis geben sich zu solchen Versuchen nicht her, so lange ihre Lage noch nicht verzweifelt ist, besonders wenn der Arzt einen Erfolg nicht sicher versprechen kann. Ein Material von geeigneten Hospitalkranken steht mir in Jalta nicht zur Verfügung.

Ausser Rosenbusch's Versuchen, den meinigen, verschiedenen anderen bereits früher in dieser Richtung angestellten, sprechen diejenigen Riva's[5]) für die Ungefährlichkeit dieser Behandlungsweise. Riva lässt durch eine Stichcanüle mit Gummischlauch 40—50 Ccm. einer 3‰ Sublimatlösung unter schwachem Druck in die erkrankte Lunge einfliessen. Schädliche Wirkungen hat er nicht beobachtet, das Fieber sank bald oder nach vorübergehender Steigerung. Zu einem definitiven Urtheil über den Werth der Injectionen ist er nicht gekommen.

Wenn diese Behandlungsmethode gründlich geprüft sich als nützlich erweisen sollte, dürfte die innerliche Anwendung des Kreosots wohl immer ihr Recht behalten, mit Rücksicht auf seine zweifellos günstige Wirkung auf den Magen.

4) Wiener medicinische Presse 1888, № 3, 24—26.

5) Centralblatt für klin. Medicin 1888, № 16.

Denjenigen, die den Standpunct Sommerbrodt's theilen, man müsse möglichst viel Kreosot zuführen, dürften hypodermatische Injectionen von Kreosot am rationellsten erscheinen. Rosenthal[6]) konnte einem Kaninchen längere Zeit hindurch täglich 0,1 Kreosot subcutan injiciren, ohne dass das Allgemeinbefinden dadurch litt. Ob dem Menschen eine dem entsprechende Menge Kreosot injicirt werden kann, weiss ich nicht. Da Ummethun eine erhöhte Gerinnungsfähigkeit des Blutes beim Kreosotgebrauch experimentell nachgewiesen hat, so dürfte die Möglichkeit einer Thrombose und Embolie besonders bei schwachem Herzen dabei mit berücksichtigt werden müssen.

Nachdem ich vorliegende Arbeit zum Druck gesandt, erhielt ich auf meine Anfrage von Herrn Dr. Rosenbusch in Lemberg folgende Mittheilung über die weiteren Resultate seiner Injectionsmethode:

«Ich muss gleich zugeben, dass die Injectionen nicht in dem Grade helfen wie die ersten Versuche es mich hoffen liessen. Eine längere Beobachtung der von mir auf diese Weise behandelten Kranken lehrte nämlich, dass bei Vielen das anfangs erreichte Resultat bald voriiberging und dass die nachfolgenden Versuche vollkommen nutzlos waren. Alles das bezieht sich auf Kranke, die leider das grösste Contingent für diese Behandlung liefern, d. h. Phthisiker mit ausgesprochenem Zerfall (Cavernen). Bei diesem Zustand sind die Injectionen absolut nutzlos. Anders verhalten sich die Kranken mit Infiltraten und beginnendem Zerfall. In diesen Fällen folgte auf einige Injectionen meistens eine bedeutende Besserung und ich beobachtete bis jetzt deren Viele, bei welchen keine Recidive eingetreten sind.»

Jalta im April 1889.

Referate.

A. Knie: Zur Frage von der Localisation der motorischen Zweige im Plexus brachialis. Ein Fall operativer Entfernung eines Sarcomes am Halse, das mit der Dura medullae spinalis und einer vorderen Nervenwurzel verwachsen war. Durchschneidung der Nervenwurzel. Heilung. (Chirurg. Westnik Nov.- und Dec.-Heft 1888.)

Am 21. Februar 1888 operirte Verf. eine Pat. von 29 Jahren, die seit 17 Jahren an einem chronischen Eczem am Nacken und chronischer Intumescenz der rechtsseitigen Halslymphdrüsen litt. Schmerzen in den Händen, Rücken oder Kopf hat sie nie empfunden. Die magere blutarme Pat. trug auf der rechten Halsseite einen rundlichen, kindskopfgrossen Tumor von glatter gleichmässiger Oberfläche, die Haut darüber verdünnt mit erweiterten Venen. Die Palpation schmerzlos, ergiebt Pseudofluctuation. Der anfänglich ganz beweglich scheinende Tumor erweist sich bei genauerer Untersuchung in der Tiefe irgendwo fixirt. Der Tumor reicht nach vorne bis unter den M. sternocleidomast., nach unten bis eine Fingerbreite von der Clavicula, nach hinten unter den M. cucullaris, nach oben bis an die hintere Fläche des Proc. mastoid. Die grossen Gefässe sind nicht verlagert und nicht in Beziehung zur Geschwulst. Weiter nach hinten sitzt unter dem M. cucullar. ein zweiter hühnereigrosser Tumor. Diagnose: Tumor malignus. Nachdem der Tumor durch einen langen Schnitt am hintern Rande des M. sternocleidomast. entblösst und stumpf von der Umgebung losgetrennt, liess sich der Stiel wohl ertasten, aber wegen Grösse des Tumors nicht sichtbar machen, es wurde daher vorläufig die Hauptmasse des Tumors abgetragen. Nun konnte constatirt werden, dass der Stiel in einen Defect an der vorderen Fläche eines Wirbelkörpers reichte und dort fixirt war. Als Verf. mit einer Zange den Stiel vorzog, sah er an ihm die Dura medull. spin. festhaften. Der Knochendefect maass 15—18. Mm. im Durchmesser, der Geschwulststiel war fest verbacken mit der Dura, so dass er sich nicht von letzterer stumpf ablösen liess. Verf. schnitt die Dura an, es stürzte sofort Liquor cerebrospinalis hervor und bedeckte das Operationsfeld. Als letzterer anfing langsamer zu strömen, entfernte Verf. den mit dem Tumor verwachsenen Theil der Dura, mit diesem musste aber auch eine mit dem Tumor fest verbundene Nervenwurzel des Rückenmarks abgeschnitten werden. Dann antiseptische Tamponade der Wundhöhle, nachdem der zweite Tumor und 5—6 Lymphdrüsen entfernt wurden. Unmittelbar nach dem Erwachen der Pat. wurde vollständige motorische Paralyse des rechten Oberarmes und fast vollständige Paralyse des Vorderarmes constatirt. Sensibilität war in der ganzen Extremität, Motilität im Handgelenk und in den Fingern intact. Die Wunde heilte per granulationem, intercurrent erschienen Hirnsymptome, wohl durch den Verlust an Liquor cerebrospinalis. Unmittelbar nach der Operation begann die rechte obere Extremität ungemein rapide abzumagern, besonders im Rayon der Scapula und des Deltoideus. Die Usur des Knochens bestand nach Meinung des Verf. im vierten Halswirbel, vielleicht war auch die Zwischenknorpelscheibe zwischen 4. und 5. Wirbel afficirt.

Die mikroskopische Untersuchung durch Prof. Klein ergab ein Sarcoma fusocellulare fasciculatum myxomatosum. Wiederholte Prüfung ergab alleiniges Erhaltensein der Bewegung der Schulter nach hinten und der Rotation derselben nach innen, beides in sehr geringem Grade. Elevation, Adduction und Abduction, Flexion und Rotation nach aussen absolut unmöglich. Im Ellenbogengelenk sind erhalten: Pronation in sehr geringem Grade und Flexion bis zum rechten Winkel, letztere ist aber auch nur möglich, wenn der Vorderarm sich in Pronationsstellung befindet. In Folgendem das Verzeichniss der paralysirten Muskeln sammt ihrer Innervationsquelle: 1) M. deltoideus und teres minor vom N. axillaris. 2) M. supra- und infraspinatus vom N. suprascapularis. 3) M. latissimus dorsi und subscapularis vom N. subscapularis. 4) M. biceps, coracobrachialis und brachialis int. vom N. musculo-cutaneus. 5) M. triceps und supinator longus (halbgelähmt) vom N. radialis. 6) M. pectoralis major vom N. thoracicus ant. ext. Fügt man hinzu, dass nicht paralysirt waren: M. serratus anticus, cucullaris, rhomboidei, levator scapulae, alle Muskeln des Vorderarms (ausser M. supinator long.), der Hand, der Finger, so erhellt das volle Bild des Durchschneidens der vorderen fünften Cervicalwurzel.

Entartungsreaction gaben der M. triceps, biceps, supraspinatus und infraspinatus. Es bekräftigt dieser Befund den Satz der Nervenphysiologie, dass die enge topographische Gruppirung der motorischen Fasern im Rückenmark, also folglich auch in den vorderen Wurzeln basirt ist auf dem Princip der gemeinsamen Function. T.

Stern: Neue Lanolinsalben. (Therap. Monatsh. 2.)

1) *Sapolanolin.* Mischung von Lanolinum anhydricum (aus dem gewöhnlichen, aus circa 77% Lanolin und 23% Wasser bestehenden Präparat durch Erhitzen gewonnen) mit Sapo kalinus, gewöhnlich im Verhältniss von $2\frac{1}{2}$: 2 Sapo, mit welcher alle üblichen Medicamente: Borsäure, Theer, weisses Präcipitat, Resorcin u. a., Salicylsäure ausgenommen, sich gut mischen lassen. Verf. hat nach Anwendung einer Mischung von 10,0 G. Hydrargyr. praecipit. album, 40,0 G. Sapo kalinus und 50,0 G. Lanolin. anhydric. Psoriasis capitis nach 3—8 Tagen verschwinden sehen, die befallenen Partien erschienen glatt und weiss und genügte die indifferente Lanolincrême, um die leichte Spannung zu beseitigen; die Haare wurden dabei nie verfärbt.

2) *Lanolinwachspaste.* (Ung. adhaesivum.) Das Postulat einer ohne Verband haftenden Paste, namentlich bei Eczemen des Kopfes und Gesichts bei Kindern, kann durch folgende Formel erfüllt werden. Rp. Cerae flav., Lanolini anhydrici āā 40,0 G., Ol. olivar. 20,0 (im Sommer durch Ol. olivar. benzoic. zu ersetzen). M. f. pasta usque ad refrigerationem agitanda. Diese Salbe ist von hellgelber Farbe und dickschmieriger Consistenz, lässt sich in ziemlich hoher Schicht auf der Haut ausbreiten und haftet wie ein Pflaster. Sie dient als Basispaste, lässt sich mit den meisten Medicamenten, ohne ihre Consistenz merklich zu verändern, mischen; bei Theerzusatz muss der Wachsgehalt etwas erhöht werden. Die Paste allein oder mit Zusatz von Borsäure oder Zinkoxyd dient, wenn auch langsamer, zur Deckung, Maceration und Ueberhäutung sehr gut, bei squamösen und vesiculösen Formen wirkt ein Zusatz von Salicylsäure vorzüglich. Rp. Acid. salicylic. subtil. pulv. 3,0 G., Ol. olivar. 17,0 G., Cerae flav. Lanolini āā 40,0 G.

3) *Flüssige Lanolin-Injection.* Verf. benutzte die Fähigkeit des Lanolins, an Schleimhäuten fest zu haften, um dasselbe durch reichlichen Oelzusatz injectionsfähig zu machen, wobei die bedeutende Aufnahmefähigkeit des Lanolins für Wasser die Beimischung von Arzneilösungen gestattet, Salicylsäure wird natürlich in Oel gelöst. Er braucht folgende Formeln: 1) Rp. Lanolin. anhydric. 25,0 G., Ol. amygdal. dulc. 75,0 G. M. (Basis-Injection). 2) Rp. Zinci sulph. 0,5 G., Aquae. 4,5 G., Lanolin. anhydr. 20,0 G., Ol. amygdal. 75,0 G. M. 3) Rp. Acid. salicylic. 0,25 G., Ol. amygdal. 75,0 G., Lanolin anhydric. 24,75 G. M.; analog lassen sich die andern Mittel einverleiben; injicirt wird mit einer gewöhnlichen Spritze. Die Basisinjection, 5—10′ in der Harnröhre zurückgehalten, wirkt äusserst milde und reizstillend und finden sich nach 24 Stunden Oeltropfen im Harn, gewiss eine günstige Beeinflussung des Tripperprocesses. Verf. beginnt mit der Basisinjection im Acmestadium, 8—10 Tage später fügt er ein antiseptisches oder adstringirendes Mittel hinzu und schliesst mit einer $1\frac{1}{2}$% wässrigen Resorcinlösung; diese Lanolininjectionen sind auch bei Urethritis anter. chronica nützlich. Hz.

Neumann: Ueber den Einfluss des Erysipels auf den Verlauf der constitutionellen Syphilis. (Zeitschrift f. Therapie 1888, № 4).

Verf. theilt zur Beleuchtung dieser Frage zwei genau beobachtete Krankheitsfälle mit, welche darthun, dass das Erysipel auf jene syphilitischen Efflorescenzen günstig einwirkt, deren Gebiet unmittelbar von demselben befallen wird, und sogar Gummata cutanea rasch schwinden. Auf die Syphilis selbst hat es denselben Einfluss, wie andere intercurrirende fieberhafte Krankheiten, durch welche die Proruption des syphilitischen Exanthems hinausgeschoben wird, wie dies namentlich bei Variola der Fall ist; auf die Intensität hat es jedoch keinen Einfluss. Buch (Willmanstrand)

[6]) Berliner klin. Wochenschrift 1888, № 33.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht von Dr. Herrmann Brehmer, Dirigirender Arzt der Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf. Zweite umgearbeitete Auflage. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann 1889.

Von der im Jahre 1887 erschienenen «Therapie der chronischen Lungenschwindsucht» von Dr. Herrmann Brehmer liegt uns nach verhältnissmässig kurzer Zeit bereits die zweite Auflage vor, ein Beweis, dass das Buch die ihm gebührende Anerkennung seitens der Fachgenossen gefunden hat.

Das Buch zerfällt in drei Theile: Eine Einleitung und zwei Abtheilungen. In der Einleitung versucht der Verf. die Frage zu beantworten, warum die Therapie der chron. Lungenschwindsucht keine Fortschritte mache. Die erste Abtheilung bringt uns eine Darstellung der chron. Lungenschwindsucht, ihrer Prophylaxis und Therapie, wie sie von den Vertretern der Infectionstheorie gelehrt werden; in der zweiten Abtheilung wird dasselbe Thema vom Standpuncte der klinischen Erfahrung behandelt.

Die Gliederung des Stoffes ist also in der vorliegenden Auflage dieselbe geblieben, wie in der alten; dagegen haben manche Abschnitte eine dem augenblicklichen Stande der medicinischen Wissenschaft entsprechende Umarbeitung resp. Erweiterung gefunden. In der Einleitung finden wir, abgesehen von einigen kurzen Zusätzen, die dazu bestimmt sind, die Meinung des Verfassers schärfer hervortreten zu lassen, insofern eine Erweiterung, als der Autor zum Schlusse darauf hinweist, dass trotz der Entdeckung des Tuberkelbacillus die Anschauungen der Aerzte über die Ursache der Lungenschwindsucht noch immer differiren. Sehr viele halten dafür, dass die Lungenschwindsucht einzig und allein durch den Tuberkelbacillus verursacht werde, Andere aber glauben, dass der Tuberkelbacillus allein nicht genüge, um die Phthise hervorzubringen, es sei dazu noch eine bestimmte Disposition nothwendig.

Diese verschiedenen Auffassungen der heutigen medicinischen Welt über die Aetiologie der Phthise werden nun in der Abtheilung: «Die chron. Lungenschwindsucht, ihre Prophylaxis und Therapie vom Standpuncte der Infectionslehre» von dem Verf. einer eingehenden Betrachtung unterworfen. Dabei ist Vieles, was in der alten Auflage stand, als für das Verständniss der Sache nicht maassgebend, fortgelassen, während die einschlägigen neuesten Arbeiten, w. z. B. die von Cornet, eine eingehende Berücksichtigung gefunden haben. Cornet ist mit R. Koch der Meinung, dass es sich bei der chron. Lungenschwindsucht um eine Inhalations-Krankheit handele. Koch allerdings hat bisher die Annahme einer Disposition noch gelten lassen. Cornet aber glaubt sie vollständig entbehren zu können. Demgegenüber hält aber der Verf. an der Annahme einer Disposition fest. Dass es sich bei der chron. Lungenschwindsucht um eine Inhalation handelt, hält der Verf., nachdem es Cornet gelungen ist, den Tuberkelbacillus in der Luft nachzuweisen, für wahrscheinlich. Der Beweis aber, dass die Tuberkelbacillen, in Staubform inhalirt, Lungenschwindsucht erzeugen, ist nicht erbracht.

Auf die Resultate der Cornet'schen Arbeiten kommt der Verf. auch im Capitel der Prophylaxis zurück. Für die prophylactische Therapie sind sie auch von der grössten Tragweite; sie zeigen uns, dass der Lungenkranke an sich keine Gefahr für seine Umgebung ist; nur der Phthisiker, welcher mit seinem Auswurf den Boden, die Wäsche, die Wände etc. verunreinigt, kann zur Quelle der Infection für seine Umgebung werden. Die Athmungsluft, mit dem eingetrockneten und fein verstäubten Auswurf verunreinigt, vermittelt die Uebertragung der Tuberkelbacillen. Um diese Verunreinigung der Luft thunlichst zu verhüten, soll der Phthisiker angehalten werden, niemals in ein Taschentuch, an die Wände oder auf den Fussboden zu speien, sondern sich dazu eines Spucknapfes zu bedienen. Eine Isolirung der Kranken ist nicht nöthig.

Im Capitel der Therapie, welches keine wesentliche Umarbeitung erfahren hat, spricht sich der Verf. in der vorliegenden Auflage auch über die Fluorwasserstoffsäure-Inhalationen aus. Die Versuche, die Verf. in seiner Anstalt damit vornehmen liess, haben die günstigen Erfolge anderer Autoren, w. z. B. die Gagers, in keiner Weise bestätigt. Ueber die Inhalationen heisser Luft, will der Verf., da die Zahl der in seiner Anstalt angestellten Versuche eine geringe ist, noch kein definitives Urtheil aussprechen.

Was nun die zweite Abtheilung des Buches: «Die chron. Lungenschwindsucht, ihre Prophylaxis und Therapie vom Standpuncte der klinischen Erfahrung» betrifft, so hat das Capitel über die Aetiologie der chron. Lungenschwindsucht die wesentlichste Umarbeitung erfahren.

Im Gegensatze zu der in der ersten Auflage von dem Verf. vertretenen Meinung, dass die Beschaffenheit der Lunge und des Herzens (voluminöses Lungenorgan neben Kleinheit des Herzens) nicht nur die Disposition, sondern vielleicht sogar die Ursache der chron. Phthise bilde, erkennt er in der vorliegenden Auflage den Tuberkelbacillus als den Krankheitserreger der Tuberculose an. Die abnorme Beschaffenheit der Lunge und des Herzens braucht er nur zur Erklärung der Disposition, ohne welche man sich kein Bild von der Entstehung der chron. Lungenschwindsucht machen könne. Während der Verf. in der ersten Auflage noch die Ansicht verfocht, dass die Lungenschwindsucht keine Inhalationskrankheit sei, giebt er jetzt, den Fortschritten der Literatur folgend, die Wahrscheinlichkeit der Verbreitung der Phthise durch Inhalation des Tuberkelbacillus zu. In Consequenz dieser der Lehre der Infectionisten gemachten Zugeständnisse hat der Verf. auch das Capitel der Prophylaxis einer eingehenden Revision unterzogen. Dabei sind die anlässlich der von Mendelsohn publicirten traumatischen Phthise entstandenen Auseinandersetzungen des Verf. gestrichen. Auch die von Wigand und Arndt vertretenen Ideen über die Enstehung der Bacillen haben in der vorliegenden Auflage keine Aufnahme mehr gefunden.

Die beiden letzten Abschnitte: die prophylactische Behandlung der chron. Lungenschwindsucht und die Therapie der chron. Lungenschwindsucht, sowie die Recapitulation und die Schlussworte haben, abgesehen von einigen wenigen Auseinandersetzungen, keine wesentliche Veränderung erfahren.

Dr. Meissen, der die Immunität der Höhen bezweifelt, verweist der Verf. im Capitel der Therapie auf die statistischen Angaben von Dr. Jimenez und Jourdanet.

Schreiber, der sich von einem Collegen referiren lässt, dass laut den Sterbeurkunden in den um Görbersdorf herumliegenden Ortschaften ungefähr der vierte Theil aller Erwachsenen an Phthise zu Grunde gehe, antwortet der Verf., dass mit dem Zusammenwerfen von mehreren mehr oder weniger entfernten Ortschaften nicht das Verhalten eines einzelnen Ortes erkannt werden könne. Gegen die Immunität von Görbersdorf bewiesen die von Schreiber angeführten statistischen Erhebungen also nichts. Verf. lässt dabei die neueste Statistik von Görbersdorf (1874—1887) folgen. Danach kommen auf 100 Todesfälle der Einheimischen 2,105 Todesfälle an Phthise. Diese Zahlen beweisen aber die Immunität Görbersdorfs gegen die Lungenschwindsucht.

Ueberblicken wir nun den reichen Inhalt der vorliegenden Auflage, so können wir das Buch den Fachgenossen wärmstens empfehlen. Indem der Verf. daran geht, uns seine Grundsätze für die Prophylaxis und Therapie zu zeichnen, macht er uns auch mit den Anschauungen und therapeutischen Bestrebungen, wie sie von den Vertretern der Infectionstheorie gelehrt werden, bekannt. Wer sich daher über den augenblicklichen Stand der Prophylaxis und Therapie der chron. Lungenschwindsucht orientiren will, dem wird das Buch die gewünschte Belehrung in vollem Maasse verschaffen. Dabei ist der Umstand, dass der auf dem Gebiete der Phthiseotherapie rühmlichst bekannte Verf. uns hier seine langjährigen und reichen Erfahrungen, seine Anschauungen über das Wesen der Krankheit und seine therapeutischen Principien niederlegt, für den Praktiker von einem ganz besondern Werthe. Allerdings dürften die Anschauungen, die der Verf. bezüglich der Disposition zu der chron. Tuberculose vertritt, von der fachmännischen Welt mit einer gewissen Scepsis aufgenommen werden. Berücksichtigt man aber, dass diesen Anschauungen des Verf. ein enormes klinisches Material zu Grunde liegt, so wird man sich kaum das Recht vindiciren dürfen, darüber endgiltig abzuurtheilen; das Urtheil, in wie weit die von dem Verf. vertretenen Anschauungen zur Klarstellung der ätiologischen Momente der Schwindsucht beitragen, muss vielmehr den weiteren Forschungen und Erfahrungen überlassen werden.

Auf die therapeutischen Grundsätze des Verf. hier näher einzugehen, halte ich für überflüssig, da sie bei den Fachgenossen bereits allgemeine Anerkennung gefunden haben.

Gehen wir noch zum Schlusse auf die Schreibweise des Verf. ein, so ist dieselbe eine klare und deutliche. Leider aber müssen wir dem Verf. den Vorwurf machen, dass er bei der Behandlung des Gegenstandes nicht durchweg jene Objectivität wahrt, wie sie einer wissenschaftlichen Arbeit zukommt. Indem er die ihm als irrthümlich erscheinenden Anschauungen anderer Autoren beleuchtet resp. widerlegt, erhält seine Diction häufig einen polemischen Charakter und macht so die Lectüre des Buches weniger erquicklich, als sie sonst sein könnte. Immerhin aber muss das Buch seines reichen Inhalts wegen, namentlich von dem Praktiker als eine hochwillkommene Gabe begrüsst werden.

Die Ausstattung des Buches ist — einschliesslich der beigegebenen Fiebercurven — dieselbe treffliche, wie bei der ersten Auflage. —z.

A. G. Korezki: Die Schlammbäder und ihre Anwendung bei localen tuberculösen Processen und bei Syphilis. St. Petersb. 1888. Verlag von C. Ricker. 8°. 115 S. (Russisch).

Verf. giebt auf Grund 3-jähriger Erfahrungen eine Beschreibung der «Limane» oder Schlammbuchten des Nordufers des Schwarzen Meeres und speciell der Mainak'schen Schlammbäder, schildert die Badeform und Anordnung der Bäder, bespricht die Vorzüge des Ortes, verschweigt aber auch nicht die Unvollkommenheiten, die bei den russischen Badeorten leider immer noch einen recht breiten Raum beanspruchen. Im zweiten Capitel giebt er eigene Untersuchungen über die Wirkungsweise der Bäder, im dritten eine Reihe von Krankheitsfällen.

Die Schlammbäder werden dort in zwei Formen angewandt, dem sogenannten natürlichen und dem verdünnten Schlammbad. Das am häufigsten angewandte natürliche Schlammbad wird derartig bereitet, dass der Schlamm auf einer hölzernen Diele im Freien erst tüchtig durchgearbeitet wird, um alle härteren Stücke zu entfernen und dann in Art eines länglichen grossen Kuchens geformt. Dieser wird dann von der Sonne erwärmt und erlangt eine Temperatur von

50—55° C. In diese Schlammmasse legt der Kranke sich hinein und wird von allen Seiten mit Schlamm bedeckt. Das verdünnte Bad besteht aus demselben Schlamm mit Soole verdünnt und wird in einer Wanne bereitet.

Verf. Untersuchungen über die physiologische Wirkung der Bäder mag man selbst nachlesen. Praktisch hat er sich speciell mit tuberculösen und syphilitischen localen, besonders Gelenk- und Knochenaffectionen und Syphilis überhaupt beschäftigt, die in der That ein sehr dankbares Feld für Schlammbäder abzugeben pflegen.

Buch (Willmanstrand).

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

Section für allgemeine und experimentelle Pathologie.

Sitzung am 4. Januar.

Ehrenpräsident: Prof. S. D. Kostjurin (Charkow).

1) Prof. W. K. Anrep: ‹Ueber die Ptomaine der Tollwuth›. Ref. ist es gelungen aus den Hirnen von Kaninchen, welche der rasenden Form von Tollwuth erlegen waren, nach der Methode von Brieger einen alkaloidähnlichen Körper — ein Ptomain zu isoliren, welches äusserst giftige Eigenschaften besitzt und ebenso wie seine Salze in wässeriger Lösung krystallisirt. In 100 Kaninchenhirnen ist von demselben etwa 0,05 Grm. enthalten. Dosen von 0,00001 bis 0,0005 bewirken in aufsteigender Reihe Temperaturerhöhung, allgemeine Unruhe, Beschleunigung der Athmung und der Herzcontractionen, Athembeschwerden, Krämpfe, Schwächung der Herzthätigkeit und der allgemeinen Muskelkraft, schliesslich Fallen der Temperatur, Parese der Extremitäten, Speichelfluss und Tod unter den Symptomen der Asphyxie. Ref. hält die Frage von der Bedeutung dieses Ptomains, dessen genaue chemische Analyse ausserdem noch nicht beendet ist, nicht für genügend aufgeklärt, wünscht im Gegentheil nur die Collegen auf die Nothwendigkeit ähnlicher Untersuchungen auch bei anderen Krankheiten aufmerksam zu machen. Die Symptome der Vergiftung mit diesem Ptomaine wurden an einem Kaninchen demonstrirt.

Discussion: Auf die Bemerkung von N. A. Protopopow, dass man dieses Ptomain für specifisch bei der Tollwuth nur in dem Falle werde halten können, wenn man mit demselben bei Hunden eine Immunität gegen das Virus der Tollwuth bei dessen Einführung auf dem Wege der Trepanation erzielt haben werde, entgegnet Ref., dass er dahin zielende Untersuchungen angestellt habe, die Resultate jedoch bis jetzt zu unbestimmt seien, um dem Congresse vorgelegt werden zu können.

2) Prof. S. D. Kostjurin: ‹Ueber einige Erscheinungen im Organismus von milzfreien Hunden›. Es ist bekannt, dass sich nach Entfernung der Milz im Organismus sowohl einige Anomalien in der qualitativen Zusammensetzung des Blutgewebes, als auch anatomische Veränderungen im feineren Bau der Lymphdrüsen und des Knochenmarkes entwickeln. Aber ausserdem giebt es im Körper noch ein Organ, welches in ziemlich vollkommener Weise die Thätigkeit der abwesenden Milz compensirt, — das ist das grosse Netz. Den Beweis dafür erhalte man bei der Untersuchung des grossen Netzes eines Hundes, welcher $12\frac{1}{2}$ Monate ohne Milz gelebt hat. Ref. fand in demselben an 3 Stellen ziemlich weit von einander entfernte, isolirte, an einer Stelle sogar ein ganzes Packet von ovalen oder rundlichen Bildungen von Hanfkorn- bis Bohnengrösse, die bei mikroskopischer Untersuchung den charakteristischen Bau des normalen Milzgewebes aufwiesen. Dieses Factum soll die Anschauung von Ranvier und später von Kultschitzki (II. Congress russ. Aerzte in Moskau), dass vom morphologischen Standpuncte aus das grosse Netz ein den Lymphdrüsen analoges Organ sei, vollständig bestätigen. Ausserdem sei es bekannt, dass das Mesenterium, das Netz, die Milz etc. sich aus demselben, nämlich dem mittleren Keimblatte entwickeln.

Discussion: Prof. W. W. Podwyssotzki weist darauf hin, dass diese Untersuchung einen grossen Werth namentlich in der Beziehung habe, dass sie nicht vereinzelt dastehe, sondern die Untersuchungen von Tizzoni und Griffini bestätige, worauf Prof. Kostjurin auf einige unwesentliche Unterschiede zwischen seinen und den Untersuchungen der genannten Autoren aufmerksam macht. Privatdocent Kultschitzki, der die Präparate in Augenschein genommen, hält dieselben für sehr ähnlich mit der Structur der embryonalen Milz.

3) Privatdocent W. Wyssokowitsch: ‹Ueber die Durchgängigkeit der Lungen für Bacterien›. Auf Grundlage seiner zahlreichen Untersuchungen gelangte der Autor zu folgenden Schlüssen: Die in die Luftwege gerathenen nicht pathogenen Mikroorganismen werden grösstentheils nach aussen zurückgeführt durch die Exspirationsbewegungen der Lungen und des Flimmerepithels der Bronchien. Die in die Lungenalveolen gelangten Bacterien gehen zum Theil schnell in das Lungengewebe über, wo sie zurückgehalten werden; zum Theil aber gehen sie aus den Lungen in die nächsten Lymphdrüsen über. Sowohl in den Lungen, wie in den Bronchialdrüsen gehen sporenfreie Bacterien ziemlich schnell zu Grunde. Aus den Lungen gehen in das Blut und in die parenchymatösen Organe weder diese Bacterien noch deren Sporen über. Bacterien mit toxischen Eigenschaften können in den Lungen entzündliche Processe hervorrufen, welche dem Uebergange der Bacterien aus den Lungen in die Bronchialdrüsen einigen Widerstand entgegensetzen. Diejenigen Pneumonien jedoch, welche unter dem Einflusse von Septicämiebacterien zu Stande kommen, können nur den letalen Ausgang beschleunigen, nicht aber die allgemeine Infection hintanhalten. Sowohl die Saprophyten, wie auch bedingungsweise pathogene Formen, wie z. B. der Staphylokokkus bei Kaninchen, gehen von der inneren Lungenoberfläche nicht in das Blut über, sondern gehen im Gegentheil ziemlich schnell zu Grunde; so könne man mit voller Sicherheit behaupten, dass solche pathogene Bacterien, welche beim Menschen primär hauptsächlich locale Erkrankungen hervorrufen, wie die Choleraspirille und der Typhusbacillus, von den Lungen aus, auf dem Wege der Einathmung, den Organismus nicht zu inficiren vermögen.

Discussion: S. J. Chasan bemerkt hierzu, dass auch hinsichtlich der pathogenen (septischen?) Mikroorganismen durch klinische Beobachtungen nicht vollständig festgestellt sei, ob dieselben durch eine unverletzte Schleimhaut hindurch zu dringen vermögen. Hecker freilich erkläre auf diesem Wege die häufige Erkrankung der Neugeborenen an septischer Pneumonie zu Zeiten von Puerperalfieberepidemien in Gebäranstalten, aber Küstner hätte mit Recht auf das Einsaugen des verdorbenen Fruchtwassers von Seiten der Neugeborenen als auf die nächste Ursache der Lungenerkrankung hingewiesen; nur unter diesen Bedingungen finden die in der Luft suspendirten Mikroorganismen einen günstigen Boden zu ihrer Entwickelung. Es wäre unsere Existenz in anatomischen Instituten und in Krankenhäusern undenkbar, wenn die pathogenen Mikroorganismen in das Blut durch die unverletzte Schleimhaut der Lungen eindringen könnten. Ref. antwortet, dass er zwischen den Bemerkungen von Chasan und seinen Ausführungen keine principiellen Differenzen erblicke.

4) A. J. Schtscherbakow: ‹Ueber die Entstehung des runden Magengeschwürs (experimentelle Untersuchung aus dem Laboratorium des Prof. A. B. Vogt in Moskau)›. Die gegenwärtig bestehenden Theorien über die Bildung des runden Magengeschwüres erklären nicht die charakteristischen Besonderheiten dieses Leidens, seine Hartnäckigkeit und seinen gewöhnlich progressiven Verlauf. Die Magengeschwüre, welche man bei Hunden durch Einspritzen von chromsaurem Blei in die Magenarterien erhält, bieten vom pathologisch-anatomischen Standpuncte eine völlige Aehnlichkeit mit dem Ulcus ventriculi rotundum des Menschen dar, aber vom klinischen Gesichtspuncte aus haben sie mit diesem Leiden nichts gemein: — diese Geschwüre heilen schnell und spurlos. Indem man künstlich die Acidität des Magensaftes bei Hunden steigere, könne man den typischen Verlauf eines nach oben erwähnter Methode erzeugten runden Geschwüres hervorrufen, man könne dasselbe sich vergrössern lassen, ja es sogar zur Perforation bringen. Als eine von den häufigen Bedingungen des progressiven Verlaufes des runden Geschwüres beim Menschen erscheine daher die sog. Hypersecretio acida des Magens (Gastroxynsis).

In einer zweiten Reihe von Versuchen an Thieren wurde eine Blutveränderung hervorgerufen entweder vermittelst reichlicher Aderlässe, oder durch Einspritzen von verschiedenen, das Blut zerstörenden Stoffen (Anilin, Pyrogallussäure); Magengeschwüre, welche an solchen Thieren hervorgerufen wurden, zeichneten sich gleichfalls durch einen längeren Verlauf und durch grössere Ausdehnung aus, als die allein durch Einspritzen von chromsaurem Blei in die Magenarterien hervorgerufenen Geschwüre.

Bei allen Versuchsthieren stellte Autor eine genaue quantitative Bestimmung der Alkalescenz des Blutes an, wobei er bei gewissen Fällen eine Verminderung derselben fand. Auf Grundlage dieser Versuche hält Autor es für möglich die Ursache des Processes zu erklären, einerseits durch eine Steigerung der Acidität des Magensaftes, andererseits durch eine verminderte Fähigkeit des Blutes, diesem schädlichen Einflusse der gesteigerten Acidität entgegenzuwirken.

5) Prof. W. W. Podwyssotzki (jun.): ‹Ueber die Aufzehrung von necrotisirten Partikeln des Leberparenchyms durch Riesenzellen (Hepatophagen)›.

Thesen: 1) Die unter dem Einflusse einer Einspritzung von Alcohol in die Pfortader hervorgerufenen necrotischen Herde des Leberparenchyms führen zur Bildung von Riesenzellen. 2) Die Riesenzellen, welche sich um die Necrotisirungsherde des Leberparenchyms bilden, verzehren allmälig die zu Grunde gegangenen Leberzellen und vergrössern sich nach Maassgabe von deren Verschwinden. 3) Die Bildung der Riesenzellen um die necrotisirten Leberzellen ist eine der Bildung von Riesenzellen um Fremdkörper überhaupt analoge Erscheinung; solche Riesenzellen können in der Leber Hepatophagen genannt werden. 4) Die Letzteren entstehen aus dem Endothel der Gefässe und überhaupt aus den Bindegewebszellen des Leberstromas. Die Vermehrung der Kerne geht hier hauptsächlich auf dem Wege der Sprossung vor sich. 5) Die Phagocyten können zweierlei Art sein: die einen verschlucken und verdauen unzweifelhaft todte Körper und Organismen, und verdienen die Bezeichnung von Necrophagen; die anderen, welche noch lebendige Organismen vernichten, heissen Biophagen.

6) Prof. W. W. Podwyssotzki: ‹Ueber das Wachsthum einiger Geschwülste (Krebse und Sarcome)›.

Thesen: 1) Die Vermehrung der Krebszellen geht gewöhnlich auf dem Wege der Karyomitose, diejenige der Sarcomzellen dagegen sowohl auf diesem, als auch auf dem Wege der Sprossung und der einfachen Kerntheilung vor sich. Die beiden letzteren Arten der Kerntheilung finden hauptsächlich bei den Riesenzellensarcomen

statt. 2) Die grössere oder geringere Menge der Theilungsfiguren in einer Geschwulst kann als Maassstab ihrer Bösartigkeit dienen. Diese Thatsache sollte in der chirurgischen Diagnostik der Geschwülste verwerthet werden. 3) Die Constatirung einer grösseren oder geringeren Menge von Theilungsfiguren in diesem oder jenem Abschnitte einer Geschwulst ist bedeutungsvoll für die Erklärung der Wachsthumsbedingungen derselben. 4) Die Epithelialzellen der Hautkrebse vermehren sich in den oberflächlichen Schichten der Geschwulst ohne eine bestimmte Anordnung; in den tiefen Schichten derselben jedoch findet die Vermehrung der Krebszellen gewöhnlich dem Verlaufe der Gefässe entsprechend, in nächster Nähe der Capillaren und hauptsächlich in den peripherischen Theilen der Krebszapfen statt. 5) Die centralen Theile der Epithelzapfen von Hautkrebsen, welche sich in die sog. Krebsperlen umwandeln und der Verhornung unterliegen, erscheinen als Locus minoris resistentiae, in welchen Bindegewebe u. Gefässe hineinwachsen; auf diesem Wege wird eine Zerspaltung der umfangreichen alten Zapfen in junge, feinere erzielt. 6) Die secundären Krebsknoten werden immer durch eine Vermehrung der aus dem primären Knoten übertragenen Krebszellen bedingt; die Idee von einer Verwandlung der Zellen irgend eines Gewebes in Krebszellen und von einer inficirenden Wirkung der eingeschleppten Krebselemete auf die umgebenden Gewebe wird nicht durch anatomische Daten gestützt und muss daher verlassen werden. 7) Die Zellen besonders aus bösartigen Geschwülsten können sich im Blutstrome selbst während ihrer Uebertragung durch die Blutgefässe vermehren.

Zu diesem letzteren Referate baten die Doctoren N. K. Kultschizki und N. W. Uskow ums Wort, wegen der vorgerückten Zeit wurde die Discussion jedoch auf die nächste Sitzung verschoben.

—x.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Brown-Séquard: *Subcutane Injection von Testikelflüssigkeit.* B. berichtet, dass er erst Thieren, dann sich selbst im Laufe von 15 Tagen täglich ein Mal die mittelst Ausdrücken und Auswaschen von Thiertestikeln erhaltene Flüssigkeit unter die Haut injicirt habe und seit der Zeit sich neu belebt fühle, so dass, trotz seines hohen Alters, er physisch und intellectuell vollkommen verjüngt sei. Er glaube die Wirkung auf die in der genannten Lösung enthaltene Mischung von Blut und Drüsenflüssigkeit zurückführen zu können, da die Injection von Sperma allein keine Wirkung erzeugt habe. Die Injection rufe starke Schmerzen hervor, die einige Tage andauern, doch wären Phlegmone, Abscesse etc. nie eingetreten. Féré und Dumontpellier meinen, dass die Experimente Brown-Sequard's noch einer Verification durch andere Experimente bedürfen, da es bekannt sei, dass nicht nur Injection von Arzneimitteln z. B. Morphium, Aether etc. eine zeitweilige Erhöhung der Kräfte — sowohl der intellectuellen wie physischen — bedingen, sondern auch die Operation für sich allein, als local reizendes Mittel einen belebenden Effect hervorrufe; Dumontpellier führt unter Anderem einen Fall an, wo eine misslungene Bluttransfusion den Effect erzielte, dass der Pat. sich erholte und viele Jahre noch lebte. (Sém. méd. № 24. — Société de biologie.) —i—

— Bei einem 34-jähr. Mann, Dr. philos., der an *angeborener conträrer Sexualempfindung* litt, gelang Prof. R. v. Krafft-Ebing (Graz) die *hypnotische Absuggerirung* derselben. Auf Wunsch des Kranken, der sich durch seinen Zustand tief unglücklich fühlte, wurde ein hypnotischer Versuch nach Bernheim's Methode gemacht. Pat. kam leicht in tiefe Hypnose und sprach mit lallender Stimme die Suggestion nach: «Ich fühle, dass ich von nun an dem Manne gegenüber geschlechtlich indifferent bin; dass mir der Mann geschlechtlich ebenso gleichgiltig ist, als das Weib». 5 Tage darnach kam er freudestrahlend wieder, erzählte, dass er sich als ein ganz Anderer fühle. Energie und Willenskraft, deren Verlust er schwer empfunden, seien wiedergekehrt; er fühle sich jetzt ganz unbefangen dem Manne gegenüber, habe neue Lust am Leben. Nachdem Pat. in den folgenden 7 Tagen täglich noch ein Mal hypnotisirt und die gleiche Suggestion gemacht worden war, fühlte er sich vollständig hergestellt, voll Selbstvertrauen, ganz gleichgiltig dem Manne gegenüber. Er wollte wiederkommen, wenn die Macht der hypn. Suggestion versage, ist aber später nicht mehr erschienen, woraus auf dauernd gutes Befinden zu schliessen ist.

(Internat. Centralbl. f. Phys. u. Path. d. Harn- u. Sexualorgane Bd. I, Hft. 1.)

— Die *erfolgreiche Behandlung einer Schlangenbisswunde mit Ammoniak* theilt Percy Rigby in d. Indian med. gaz. mit. Ein 30-jähr. Hindu war von einer jungen, 2 Fuss langen Kobra in den Handrücken gebissen worden, so dass die Eindrücke beider Fangzähne sichtbar waren. Nach 4 Std. Hand und Unterarm stark geschwollen, Dyspnoë mit profuser Salivation und Bronchorrhoë bei vollem, weichem Pulse, Injection einer 5% Lösung von Kali hypermang. in die Gegend der Bisswunde, das reine Salz in die Wunde gerieben und eine Mixtur, enthaltend 20 Tropfen Liq. ammon. caust., innerlich gegeben. Trotzdem Verschlimmerung, Convulsionen. Nach ½ Std. Wiederholung der Mixtur; da Pat. 2 Std. später zu collabiren scheint subcut. Injection von 15 Tropfen Liq. ammon. mit gleicher Menge Wasser, ½ Std. später wiederholt. Schliesslich mehrere Anfälle von Convulsionen, Respiration auf 6 gefallen, der Kranke collabirt. Als nun nochmals die Ammoniakarznei gegeben worden, begann der Kranke sich nach 10 Minuten zu erholen und befand sich bereits zwei Stunden später ausser Gefahr. Am nächsten Tage T. 38,5; der Arm noch sehr geschwollen. — Verf. fügt einen Fall mit ähnlichem Verlauf hinzu, in welchem es sich um einen von einer Dabria elegans gebissenen Mann handelt. (D. Med. Z. № 29.)

— Nach Schaffer lassen sich die jetzt öfter empfohlenen Glycerinsuppositorien am einfachsten herstellen aus der gebräuchlichen Glycerinseife (Gehalt an Glycerin 20—35%); die Wirkung erfolgt ebenso in wenigen Minuten wie bei den käuflichen Suppositorien.

(Wien. klin. Woch. № 2.)

Vermischtes.

— Wir freuen uns mittheilen zu können, dass an Stelle des verstorbenen Prof. Monastyrski der bisherige Docent der Chirurgie Dr. Gustav Tiling zum Professor der Chirurgie am klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna gewählt worden ist. Zum Docenten der Chirurgie wurde Dr. A. Selenkow gewählt.

— Am 6. Mai ist die Allerhöchste Genehmigung zur Abhaltung des *VIII. Congresses russischer Naturforscher und Aerzte*, welcher vom 28. December d. J. bis zum 7. Januar 1890 in St. Petersburg stattfinden wird, erfolgt. Es sind 11 Sectionen in Aussicht genommen und zwar: 1) Section für Mathematik und Astronomie; 2) Physik; 3) Chemie; 4) Mineralogie und Geologie; 5) Botanik; 6) Zoologie; 7) Anatomie und Physiologie; 8) Geographie, Ethnographie und Anthropologie; 9) Agronomie; 10) wissenschaftliche Medicin und 11) wissenschaftliche Hygiene. Ueber die Zusammensetzung des Organisationscomités, welches vorzugsweise aus Mitgliedern der physiko-mathematischen Facultät der St. Petersburger Universität besteht, haben wir bereits früher Mittheilung gemacht. Als Organisatoren der medicinischen Sectionen gehören zum Comité die Professoren der militär-medicinischen Academie Dobroslawin und Paschutin. Das Organisationscomité beabsichtigt im August die Einladungen zum Congress zu versenden.

— Am 15. Juni fand hieselbst die *Einweihung des neuen städtischen Kinderhospitals* statt, welches auf Kosten der Wittwe des wirklichen Staatsrathes *Stepanow* erbaut ist. Das neue Hospital, welches Betten für 20 kranke Kinder (10 Knaben und 10 Mädchen) enthält, ist im Barackenstyl zum Theil aus Holz, zum andern Theil aus Ziegel aufgeführt und schliesst sich ans städtische Alexander-Barackenhospital an, zu welchem es gehören wird. Frau *Stepanow* hat zum Bau und zur Einrichtung des Hospitals, welches allen neuesten Anforderungen entspricht, ein Capital von 21,000 Rbl. gespendet und ausserdem sich verpflichtet, alljährlich 1000 Rbl. zur Besoldung des Pflegepersonals und Versorgung der kranken Kinder mit Wäsche herzugeben.

— Unsere Stadtduma hat das Gesuch des Conseils der Anstalten der Grossfürstin *Helene Pawlowna*, von dem Preobrashenski-Platz ein Areal von 10,783 Quadratfaden für das zu erbauende *Maximilianhospital* abzutreten, neuerdings abschlägig beschieden. Die Duma motivirt ihre abschlägige Antwort damit, dass sie durch Abtreten des Platzes, auf welchem das klinische Institut erbaut ist, und durch die gewährten Geldunterstützungen bereits sehr viel für das Conseil gethan hat.

— Als Candidaten für den durch den Tod Prof. A. Loesch's erledigten Lehrstuhl der Pharmacie und Pharmakognosie an der militär-medicinischen Academie sind Prof. Menthien (Warschau) und der Laborant an der militär-medicin. Academie S. Przibytek in Vorschlag gebracht worden.

— Dr. Golynez hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als *Privatdocent für medicinische Geographie und Statistik* an der genannten Academie *habilitirt.*

— *Ernannt*: Der Gehülfe des Militär-Medicinalinspectors des Wilnaschen Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Ssamochwalow — zum Bezirks-Militär-Medicinalinspector dieses Bezirks; der Docent der Warschauer Universität, Mag. zoolog. Mitrofanow — zum ausserordentlichen Professor der vergleichenden Anatomie, Histologie und Embryologie an dieser Universität.

— *Bestätigt*: Der ausserord. Professor der Geburtshülfe an der Moskauer Universität, wirkl. Staatsrath Makejew, als ordentlicher Professor der genannten Universität.

— *Verabschiedet*: auf eigenes Ersuchen: Der Bezirks-Militär-Medicinalinspector des Wilnaschen Militärbezirks, Geheimrath Dr. Holtermann, mit Uniform.

— *Verstorben*: 1) In Skopin der dortige Kreisarzt, W. Ljubimow, im 30. Lebensjahre an Blutvergiftung, welche er sich bei der Section einer Leiche zugezogen hatte. 2) Am 24. April in Lugansk (Gouv. Jekaterinoslaw) der Oberarzt der Donez-Eisenbahn, W. Skabitschewski, an der Lungenschwindsucht. Obschon der Verstorbene eine ausgebreitete Praxis seit mehr als 20 Jahren gehabt hat, so ist seine Familie doch ganz mittellos zurückgeblieben. Die Freunde und Verehrer des allgemein beliebten Arztes haben eine Collecte eröffnet behufs Unterstützung der Familie und Errichtung eines Denkmals für den Verstorbenen (Wr.). 3) Der Stadtarzt von Minussinsk (Gouv. Jenisseisk), D. Gorodilow. 4) Am 12. Juni im Badeorte Sillamäggi (Estland) der bekannte hiesige Apotheker Alexander Bergholz, Ehrenmitglied der St. Petersburger Pharmaceutischen Gesellschaft, im 64. Lebensjahre an Phthisis.

— Der bekannte Ohrenarzt, Prof. Dr. Weber-Liel, welcher

vor einigen Jahren wegen Krankheit seine Professur in Jena und seine Praxis aufgeben musste, zeigt in der «Allg. m. C.-Ztg.» an, dass er, von längerem Leiden genesen, seine ohrenärztliche Praxis, sowie die Behandlung von Nasenleiden wieder aufgenommen hat und zwar in Bonn.

— Prof. Dr. v. Krafft-Ebing in Graz hat nun doch den Ruf an die Wiener Universität angenommen und ist bereits zum Professor der Psychiatrie und Neuropathologie, sowie zum Vorstand der psychiatrischen Klinik an der nieder-österr. Landes-Irrenanstalt ernannt worden.

— Für den in Molokai an der Lepra verstorbenen Pater Damien (de Venster), welcher sich ganz der Pflege Lepröser gewidmet hatte, wird ein Denkmal errichtet werden. In der in London unter dem Vorsitz des Prinzen von Wales stattgehabten Sitzung des Ausschusses zur Errichtung des Denkmals machte der Prinz zwei Vorschläge, nämlich eine Leprastation in London zu errichten und die Fortschritte der Lepra in Indien, wo es augenblicklich c. 250,000 Leprakranke giebt, durch einen Ausschuss von Sachverständigen untersuchen zu lassen. Dass ein besonderes Leprahospital in London nöthig ist, geht daraus hervor, dass die übrigen Hospitäler sich im Allgemeinen gegen die Aufnahme von Aussätzigen sträuben und dass der Unglückliche, der vom Aussatz befallen wird, wieder wie in alten Zeiten für einen Feind der Menschheit angesehen zu werden pflegt. Die Bewegung für die Abschliessung der Leprösen, welche sich in London im Anschluss an den Tod des Pater Damien erhoben, hat nicht allein Indien, sondern auch Cypern und Britisch-Guiana im Auge. In der letzteren Colonie bildet die Zunahme der Leprösen geradezu eine öffentliche Gefahr. In der Hauptstadt Georgetown, die kaum 10,000 Einwohner hat, gehen mindestens 300 Aussätzige als Bettler umher und belästigen das Publicum erfolgreich durch ihre Wunden, Geschwüre und fingerlosen Hände. Viel grösser soll dort aber die Zahl der Aussätzigen aus den besseren Ständen sein, die ihre Gebresten sorgfältig zu verbergen suchen und doch in der kleinen Stadt als Gottgezeichnete allenthalben bekannt sind.

Die Vorschläge des Prinzen von Wales fanden natürlich bereitwilliges Gehör, auch wenn er nicht die erschreckende Thatsache hinzugefügt hätte, dass augenblicklich auf einem der Londoner Fleischmärkte ein Fleischer beschäftigt ist, dessen Hände in unverkennbarer Weise von der Krankheit ergriffen seien. Dr. Abraham hat den Betreffenden vor Kurzem in der Londoner epidemiologischen Gesellschaft vorgestellt.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 18. Juni d. J. 5738 (11 weniger als in der Vorwoche), darunter 348 Typhus- (6 weniger), 504 Syphilis- (3 weniger), 56 Scharlach- (4 mehr), 28 Masern- (7 mehr als in der Vorwoche), 12 Diphtherie- (wie in der Vorwoche) und 4 Pockenkranke (wie in der Vorwoche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 11. bis 17. Juni 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
326	227	553	131	51	76	9	5	26	44	47	45	47	46	21	2	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 21, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 7, Scharlach 15, Diphtherie 5, Croup 1, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 20, Erysipelas 5, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 6, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 68, Tuberculose anderer Organe 9, Alcoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 39, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungscanals 123, Todtgeborene 28.

Довв. ценз. Спб. 23. Іюня 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung von Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor** v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 26. **St. Petersburg, 1. (13.) Juli** **1889.**

Physiatrische Beiträge.

Von

Dr. Max Buch in Willmanstrand, Finnland.

V. Ueber Nebel.

Eine grosse Bedeutung für die Beurtheilung eines Ortes in hygienischer Beziehung muss dem Nebel zugeschrieben werden. Derselbe wirkt einerseits durch seine physikalischen Eigenschaften, die Feuchtigkeit, schädlich auf die Gesundheit ein, wie dies von Oesterlen[1]) in recht erschöpfender Weise ausgeführt worden ist, andererseits giebt es Nebelformen, welche specifische, direct giftige Eigenschaften entwickeln. Sind daher die Nebel von hervorragender Bedeutung für die Ortshygiene überhaupt, so in ganz besonderem Maasse für Curorte.

Dies ist eine Frage, welche noch viel zu wenig gewürdigt worden ist und welcher wir daher versuchen wollen näher zu treten.

Bei näherem Zuschauen erkennen wir bald, dass es mehrere verschiedene Nebelformen giebt, die in ätiologischer und hygienischer Beziehung durchaus von einander zu sondern sind. Wir wollen daher zunächst die gewöhnlichste Definition des Nebels wiederholen. Bekanntlich vermag die Luft umsomehr Wasserdampf aufzunehmen je wärmer sie ist. Wenn sie daher mit Wasserdampf gesättigt ist, so verdichtet derselbe sich zu feineren oder gröberen Wasserbläschen, die, wenn sie gar zu gross werden, sich nicht mehr als Bläschen halten können und zu feinen Tröpfchen zusammenfallen. Unter Nebel versteht man demnach den zuweilen nahe der Erdoberfläche sichtbar schwebenden, zu Bläschen oder feinen Tröpfchen verdichteten Wasserdampf. Den physikalischen Hergang können wir im Kleinen beim Hauchen in die kalte Luft beobachten. Dasselbe sehen wir an offenem Wasser bei grosser Kälte, z. B. beim Imatrawasserfall im Winter; derselbe ist bei strenger Kälte in dichten Nebel gehüllt. Im Sommer sehen wir auf Wasserflächen, Strömen oder Seen, die sonst *nie* Nebel aufweisen, bisweilen und zwar ausschliesslich nach längeren Regenperioden, gewöhnlich nach einem schwülen feuchten Tage, des Abends einen leichten Anflug von Nebel dicht über dem Wasser in dünner durchscheinender Lage schimmern, so dünn, dass man mehrere Kilometer weit durch denselben die Gegenstände erkennen kann. Hier wiederholt sich derselbe Vorgang wie beim Hauchen in die kalte Luft. Die Luft ist nach längerem Regen und einem heissen Tage in der Nachtkühle mit Wasserdampf gesättigt. Das erwärmte Wasser dunstet reichlich Wasserdampf aus, welcher sich, da die Luft mit demselben bereits gesättigt ist, dicht über der Wasserfläche zu Bläschen, zu Dampf condensirt. Diese Form des Nebels wollen wir, da er in der That weiter nichts als reinen Wasserdampf darstellt, den *einfachen Dampfnebel* nennen, ja nicht zu verwechseln mit dem ihm in manchen Beziehungen ähnlichen *echten Sumpfnebel*, *Malaria-* oder *Giftnebel.*

Auf gewissen, meist feuchten Flächen sehen wir im Sommer nach jedem warmen Tage, sobald die Sonne untergesunken, einen leichten Dampf aufsteigen, der immer dichter und dichter wird, so dass er bald die ganze Landschaft einhüllt. Der Beobachter, der sich auf einem erhöhten Puncte, etwa einem Hügel, befindet, glaubt eine weite Wasserfläche vor sich zu haben, aus der nur hier und da ein Baumwipfel oder vielleicht ein Dach oder ein Hügel wie Inseln hervorragen. Diese manchmal ausserordentlich täuschende Erscheinung einer Wasserfläche gewinnt die Nebelmasse dadurch, dass sie sich nur auf eine gewisse Höhe von der Bodenfläche erhebt und diesen Zwischenraum dicht ausfüllt, während dicht darüber die Nachtluft klar ist; erst gegen Morgen beginnt der Nebel sich zu verziehen. Eine Eigenthümlichkeit des Sumpfnebels ist, dass an den Orten, wo er sich bildet, die Temperatur stets bedeutend niedriger ist als an anderen dicht dabei gelegenen. Wer erinnert sich nicht auf einer Wanderung an schönem Sommerabend an gewissen Stellen plötzlich von empfindlicher Kühle sich umgeben gefühlt zu haben, gewöhnlich an einer etwas vertieften Stelle, so dass man eilt wieder wärmere Stellen zu erreichen. Man schaut sich erstaunt nach der Ursache um und sieht leichte Nebel dem Boden entsteigen. Der Landmann kennt sie wohl diese Stellen und fürchtet sie, besonders bei uns im Norden; denn hier tritt zuerst der Frost auf und zerstört die Ernte, während einige Schritte davon das Kartoffelkraut grün bleibt. Es sind mir keine thermometrischen Messungen über diese Verhältnisse be-

[1]) F. Oesterlen: Handbuch der Hygiene. Tübingen 1876.

kannt geworden und wären bezügliche Untersuchungen willkommen; sicher betragen die Unterschiede mehrere Grade.

Der einfache Dampfnebel und der Malarianebel haben gewisse Merkmale gemeinsam, sie sind beide an die Nacht und an die Erdoberfläche gebunden, sie haben aber eine Menge ganz bestimmter unterscheidender Merkmale. Das Hauptsächlichste ist folgendes: *Der einfache Dampfnebel kommt nur nach reichlichem Niederschlag vor und sonst nie, der Sumpfnebel ist davon vollständig unabhängig und tritt, wo er einheimisch ist, nach jedem warmen Tage auf;* jener ist an keine Bodenbeschaffenheit gebunden, er muss unter den erwähnten Umständen auf jedem Gewässer auftreten; dieser dagegen scheint an gewisse Bodenverhältnisse gebunden, er kommt nicht an allen feuchten Orten vor, sondern einheimisch an gewissen Orten und zeigt sich hier *regelmässig*, während er an anderen feuchten Orten *niemals* auftritt. Je sandiger der Boden, desto weniger ist er zu Nebeln geneigt.

Der Sumpfnebel tritt meist nicht auf offenem Gewässer auf, der Dampfnebel hauptsächlich auf solchem. Dieser erscheint als feiner dünner Schleier und erhebt sich nur einige Fuss über die Oberfläche, der Sumpfnebel ist dicht geballt und viel höher, wohl 15—20′ hoch. Der allerwichtigste Unterschied aber liegt in den bekannten *giftigen Eigenschaften* des Malaria- oder Sumpfnebels, während der einfache Dampfnebel durchaus unschuldig ist und keinerlei Erkrankungen veranlasst.

Aus diesen unterscheidenden Merkmalen schon wird es höchst wahrscheinlich, dass die für den einfachen Dampfnebel geltende physikaliche Erklärung für den Sumpfnebel nicht genügend ist. Er bildet sich allerdings meist an feuchten Niederungen, Mooren, Sümpfen, feuchten Wiesen, Thalsenkungen und dergleichen; doch sind wasserreiche Orte keineswegs immer Nebelorte. Mein Wohnort Willmanstrand z. B. ist von zwei Seiten von weiten Wasserflächen umgeben, der Fuss des Hügels, auf welchem der Flecken erbaut ist, ist von Wasserläufen durchsickert, in den Parkanlagen am Ufer des See's rieselt eine Quelle neben der andern hervor, so dass dort stellweise geradezu Sumpfpflanzen wachsen, und doch fehlt hier im Sommer meist sogar der Thau, von Nebel garnicht zu reden; die Bänke am Strande fühlen sich die ganze Nacht hindurch pulvertrocken an, man schaut in der hellen nordischen Nacht zehn Kilometer über den See hin und gewahrt keine Spur von Nebel. Diese Thatsache wirkt geradezu verblüffend, namentlich, wenn man sie mit der anderen zusammenhält, dass trockene hochgelegene Ebenen, deren Grundwasser verhältnissmässig tief unter der Oberfläche liegt, Nebel erzeugen können. Ich habe gelegentlich beobachtet, dass in trockenen Kiefernwäldern des Abends Nebel aufsteigen, während ich in einem Birkenwäldchen, das dicht am Rande eines Moores stand, am Morgen regelmässig nicht einmal bethautes Gras finden konnte; Gras, Blätter und Farrenkraut fühlten sich so trocken an wie am Tage. Wie kommt es nun, dass der eine höchst wasserreiche Ort durchaus frei von Nebel, ein anderer verhältnissmässig trockener dagegen Nacht für Nacht in undurchdringliche Nebel gehüllt ist?

Man könnte anführen, dass in Willmanstrand gerade der Umstand zur Erklärung genügen könnte, dass der Boden von kalten Quellen durchsickert ist, wodurch er weniger zum Ausdünsten geneigt ist. Es giebt aber in der Nähe von Willmanstrand einen kleinen Moor, der ganz ebenso von Quellläufen durchzogen ist wie die Parkanlagen, und doch ist dieser kleine Moor allnächtlich in dichte Nebel gehüllt. Der einzige Unterschied zwischen beiden Stellen ist im Grunde gegeben. Der Moor besteht aus einer dicken Schicht verwester Moose, er hat wirklichen Moorgrund, die Willmanstrander Parkanlagen dagegen haben reinen Kiesgrund mit einigen Zoll Erde darauf. Weiter sind gerade «quellkranke» Aecker vom Landmann besonders gefürchtet, und schliesslich müssten natürlich offene Gewässer die meiste Möglichkeit zur physikalischen Dampfnebelbildung bieten; und doch sind diese, wenn sie nicht gewisse Grundverhältnisse, namentlich sumpfigen Grund, darbieten, frei von Nebeln. Ich kann keine andere völlig genügende Erklärung finden, als die Hypothese, dass die Nebel durch einen organischen Lebensprocess, irgend welche Pilze oder Bacterien, erzeugt werden. Für diese von mir nur auf Grund der Erscheinungsweise der Nebel schon länger vertretene Anschauung habe ich nun in der Aitken'schen Nebeltheorie, die mir erst jetzt bekannt geworden, eine werthvolle Stütze gefunden. Aitken hat nämlich gefunden, dass der ausserordentlich dichte Londoner Nebel seine Entstehung den in der Luft suspendirten feinen Kohlenpartikelchen des Rauches verdankt und stellt die Theorie auf, *dass die Nebelbläschen sich nur um einen kleinen festen Körper als Condensationspunct bilden können.* Diese Theorie ist in Bezug auf den Londoner Nebel allgemein angenommen worden, in Bezug auf andere Nebelformen jedoch nicht. In der That kann man die Theorie für alle Nebelformen nicht gelten lassen. Der Hauch des Mundes in der kalten Luft bedarf wohl nicht der festen Kerne um sichtbar zu werden und ebenso wenig der feine dünne Wasserdampf des einfachen Dampfnebels, der rein nur den physikalischen Dampfbildungsgesetzen seinen Ursprung verdankt, wohl aber der dichte Sumpfnebel. Bei diesem bilden mit allergrösster Wahrscheinlichkeit sei es Bacterien, sei es Sporen, sei es beide zusammen, die festen Condensationspuncte für die Nebelbläschen. Hier gerade finden wir die Erklärung für die bedeutenden Unterschiede zwischen dem einfachen Dampfnebel und dem Sumpf- oder Giftnebel. Ohne mich allzusehr in's Theoretische verlieren zu wollen, möchte ich doch noch kurz einem Einwande begegnen.

Aus Laboratoriumversuchen, besonders Naegeli's, ist nämlich bekannt, dass Bacterien sich aus verdunstendem Wasser keineswegs erheben können, so lange noch Wasser oder Feuchtigkeit da ist. Dass indess der Malarianebel seine giftigen Eigenschaften gewissen in ihm suspendirten niederen Organismen verdankt, dürfte wol von keinem Pathologen geleugnet werden; es könnte uns hier daher, da einmal die Thatsache selbst feststeht, gleichgiltig sein, wie sie dahin gelangen; doch möchte ich immerhin kurz zwei Möglichkeiten andeuten. Der Sumpfnebel steigt mit Vorliebe gerade auf Wiesen und Mooren auf, wo das Grundwasser nicht gerade offen zu Tage liegt; hier wäre es nicht unwahrscheinlich, dass die obersten Schichten des Bodens im Laufe des warmen Tages trocknen und so die Bacterien befreien. Bei offenem Wasser kommt ein anderer Umstand in Betracht; im Sumpfwasser steigen bekanntlich an warmen Tagen grosse Gasblasen auf, die ihr Entstehen offenbar dem Lebensprocess niederer Organismen verdanken. In diese Blasen eingeschlossen könnten sehr wohl Sporen oder Bacterien mit hinaufsteigen und beim Zerplatzen derselben an die Luft gelangen. Ob die Malariabacterien selbst an der Entstehung dieser Gasblasen thätig mitwirken oder sie nur als Vehikel benützen, ist eine weitere Frage, auf die wir hier nicht eingehen wollen.

Wie übrigens *giftige* Sporen oder Bacterien an der Bildung von Nebeln mitwirken, so können es gelegentlich auch *ungiftige* thun. Ich habe z. B. in einem trockenen, sterilen Kiefernwalde, wo sonst nie Nebel vorkommen, solche im Herbst beobachtet, zur Zeit, wo die Lycopodiumsporen sich ausstreuen. Der Wald ist sehr reich an Lycopodium clavatum, so dass an gewissen Stellen bei jedem Schritte ganze Wolken von Sporen (sog. Semen Lycopodii) sich erheben. Diese mögen dann eine genügende Nebelsaat bilden, doch dürfte solch' ein Nebel in gesundheitlicher Hinsicht unschuldig genug sein. Auch der Blüthenstaub von Kiefern und anderen Bäumen könnte wohl gelegentlich Veranlassung zur Nebelbildung geben.

Während die beiden beschriebenen Formen des Nebels durchaus an die Nacht gebunden sind, schliessen sich die

folgenden an keinerlei Tageszeit und bilden auch sonst in der Erscheinungsweise *eine* Gruppe. Diese Gruppe, der *Meernebel*, der *Wolkennebel* und der *Grossstadtnebel* wird im Schwedischen, wenn die Nebel recht dicht sind, mit dem eigenen Worte *tjocka* (dicke Luft) bezeichnet, gegenüber den beiden ersten Formen, *dimma*.

Der *Meernebel* entsteht z. B. im Herbst und Winter, wenn bei offenem Meere Seewinde über das schon gefrorene, vielleicht schon schnee- und eisbedeckte Land hinwehen, oder überhaupt, wenn Seewinde über Eisflächen wehen. Solche Nebel kommen daher bei uns in Finnland und in St. Petersburg im Herbst und Winter bei Süd- und Südwestwind vor. An den Norwegischen Küsten ist dieser Meernebel wegen der Nähe des Golfstromes ganz besonders dicht. Auch der von den Seefahrern so gefürchtete Meernebel auf offener See dürfte meist auf ähnlichen Ursachen beruhen; ebenso die dicke Luft und die Niederschläge im Gefolge des Föhn. Der Meernebel steht übrigens, wie schon aus dem letzten Beispiel ersichtlich, mit dem *Wolkennebel* in allernächster Beziehung, so naher, dass man vielleicht nicht das Recht hat, sie zu trennen. Das, was wir Wolken nennen, ist ja eigentlich, wie der Meernebel und der einfache Dampfnebel, auch nur eine Anhäufung von Wasserbläschen, nur gewöhnlich in höheren Schichten. Wenn sie sich aber gelegentlich auf die Erdoberfläche herabsenken, was in den Gebirgen recht häufig geschehen kann, aber auch nahe der Meeresoberfläche vorkommt, so treten die Wolken als Nebel in Erscheinung.

Wenn wir des Morgens im Herbst oder im Winter einen Blick durch's Fenster werfen, sehen wir gelegentlich die Landschaft in dichten Nebel eingehüllt. Begeben wir uns an eine tiefer gelegene Stelle, etwa vom Hügel, auf dem wir wohnen, hinunter zum See, so bemerken wir, dass sich der Nebel beim Hinabsteigen lichtet, unten ist es ziemlich klar, der Himmel bildet eine einzige undifferenzirte graue Masse, die bei näherem Zusehen sich bis auf die Baumwipfel herabsenkt. Wir würden es sonst nicht glauben, aber wir sehen ganz deutlich Theile dieser grauen Wolkenmassen wie leicht bewegte Schleier herabhängen und die Baumwipfel bald tiefer bald höher einhüllen. Ein anderes Mal reicht die Nebelmasse tiefer herab, ja kann dicht und undurchdringlich bis an den Boden ja bis auf die Meeresfläche herabreichen; das ist dann der Meernebel, der den Schiffern bekannt genug und die häufigste Ursache der Zusammenstösse auf dem Meere ist. Dieser Nebel ist häufig verhältnissmässig trocken, bisweilen aber, gewöhnlich im Frühherbst, auch so feucht, dass wir deutlich die Feuchtigkeit in Form eines feinen Sprühregens fühlen. Da hilft kein Regenschirm, der Regen kommt nicht von oben herab, sondern er umgiebt uns von allen Seiten, wir sind selber in der Regenwolke drin.

Uns, die wir so nahe an der Meeresoberfläche wohnen, fällt es nicht ein, dass dieser Nebel weiter nichts ist als Wolkenmasse, weil wir uns nicht vorstellen können, dass diese sich so tief herabsenken könne, und doch ist dem so. Wer Gebirge von verschiedener Höhe, zumal im Herbst, besucht hat, konnte sehr leicht beobachten, dass sich ganz dieselben Erscheinungen in den allerverschiedensten Höhen zeigen. In der Schweiz sieht man im Herbst wochenlang keine Berge. Wer etwa im November auf der Gotthardtbahn den Vierwaldstättersee entlang fährt, ahnt nicht, dass er dem Rigi dicht gegenüber steht. Er sieht nur am gegenüberliegenden Ufer niedrige Hügel aus dem grün-grauen Wasser des See's steigen und darüber, den ganzen Himmel einhüllend, die einförmige graue Wolkenmasse, aus welcher bewegliche Schleier an den Felsen herabhängen. An einer anderen viel niedriger über dem Meere gelegenen Stelle sehen wir dagegen die Wolken in dichten Massen *unter* uns liegen und bald sind wir wieder mitten darin. Genau die gleichen Erscheinungen kann man sowohl auf dem St. Gotthardt beobachten wie in Mitteldeutschland bei einer Höhe von 200 Meter über Meer, z. B. auf dem Habichtswalde (Wilhelmshöhe) bei Cassel, am Saimasee auf 100 Meter über Meer und schliesslich am Meere selbst.

Wenn der Sumpfnebel nach dem Gesagten mit dem Meer- und Wolkennebel sehr wenig gemeinsam hat, so scheint doch eine gewisse Beziehung zwischen ihnen zu bestehen. Sicher ist, dass manche Orte, die keinen Sumpfnebel haben, auch verhältnissmässig frei von Wolkennebeln sind. Mein Wohnort, Willmanstrand z. B., der vollständig frei von Sumpfnebel ist, weist nur höchst selten Wolkennebel auf; im Sommer so gut wie nie; fast nur im Herbst und Anfang des Winters tritt er auf, wenn das Land schon gefroren ist und der Seewind bei noch offenem Meere feuchte warme Luft herüberträgt.

Der *Grossstadtnebel* endlich, dessen Prototyp der Londoner Nebel ist, hat zwar in seiner Erscheinungsweise Aehnlichkeit vom Wolken-Meernebel, unterscheidet sich aber vor Allem in den Ursachen von demselben. Wie schon erwähnt, hat Aitken gerade für diese Form nachgewiesen, dass der Kohlenstaub der Luft, der Rauch, die Veranlassung desselben wird, indem er die festen Centren abgiebt, um welche bei sonst feuchter Luft die Wasserdampfbläschen sich bilden. Dadurch kann es kommen, dass einige Kilometer von London der freundlichste Himmel lacht, während in der Stadt selbst der Nebel so dicht ist, dass kein Licht mehr leuchtet und der Verkehr aufhört.

Während die Nebel bisher ihrer Erscheinungsweise nach zusammengestellt wurden, möchte ich sie zum Schluss noch einmal ihrer wahrscheinlichen Entstehungsweise nach gruppiren.

I. Nebel mit festem Kern.
   1) Der Grossstadtnebel, wo der feste Kern durch Kohlenpartikelchen des Rauches gebildet wird.
   2) Der Sumpf- oder Malarianebel, wo der feste Kern durch giftige Bacterien gebildet wird.
   3) Sporen- oder Pollennebel, wo der feste Kern durch ungiftige Sporen oder Blüthenstaub gebildet wird.

II. Nebel ohne festen Kern.
   1) Der einfache Dampfnebel.
   2) Der Meernebel.
   3) Der Wolkennebel.

Was nun endlich die hygienische Bedeutung der verschiedenen Nebel anlangt, so ist vor allen Dingen der Sumpfnebel wichtig zum Mindesten als Symptom für die gesundheitliche Beschaffenheit des Ortes. Orte mit Sumpfnebel sind stets gesundheitsschädlich. Ausser zur Malaria, der eigentlichen Sumpf- und Nebelkrankheit, disponiren solche Orte zu einer Reihe anderer Krankheiten, z. B. Cholera, Bronchialcatarrhen etc. Es giebt ja bekanntlich Orte, wo ein kurzer Aufenthalt zur Nebelzeit genügt, um tödtliches Fieber zu erzeugen. Der einfache Wassernebel dagegen ist natürlich ganz bedeutungslos; jedoch auch der Wolken-, Meer- und Grossstadtnebel scheint für die Hygiene eines Ortes ohne besondere Bedeutung. London ist recht häufig in dichten Nebel gehüllt und hat bei seiner Riesenbevölkerung von 4—5 Millionen doch nur eine Sterblichkeit von 21 pro Mille, während in Russland kleine Flecken, ja Dörfer eine beträchtlich grössere Sterblichkeit aufweisen. Für Luftcurorte, und das müssen ja bis zu gewissem Grade alle Curorte sein, sind natürlich Nebel von hoher Bedeutung. Lungenkranke z. B. dürfen nur solche Orte aufsuchen, wo alle Arten von Nebeln möglichst selten sind oder womöglich ganz fehlen. Latillonne[2]), Andreesen[3]) u. A. haben gezeigt, dass das Befinden der Phthisiker wesentlich vom Feuchtigkeitsgehalt der Luft abhängt.

[2]) Latillonne (Pau): Etude de météorologie médicale 1889; cit. von Andreesen.

[3]) A. Andreesen: Ueber die Verwerthung meteorologischer Beobachtungen an Curorten. St. Petersburger Med. Wochenschrift 1888, № 13.

Orte mit Sumpfnebel dürfen natürlich überhaupt unter keinen Umständen von Kranken aufgesucht werden.

Im Gebirge halten sich Wolken meist in gewisser Höhe auf und dürfen daher nur solche Orte zu Curorten gewählt werden, die erfahrungsgemäss möglichst selten in der Wolkenschicht, also entweder darüber oder darunter liegen.

An diesen Andeutungen mag es genügen. Es kam mir hier weniger auf Vollständigkeit an als darauf, endlich einmal eine in hygienischer Beziehung so wichtige Trennung der verschiedenen Nebelformen zu versuchen, die von Aerzten und Laien noch stets in einen Topf geworfen werden.

Referate.

Prof Th. Leber (Göttingen): Die Bedeutung der Bacteriologie für die Augenheilkunde. Referat.

Prof. H. Sattler (Prag): Ueber dasselbe Thema. Correferat. (Aus den Sitzungsberichten des VII. internationalen Ophthalmologen-Congresses zu Heidelberg. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann 1888).

Der hohe praktische Werth der Vorträge, sowie die autoritative Stellung der Referenten gestaltet diese Mittheilungen wohl zum Interessantesten aus der reichen Fülle des Congressmaterials. Prof. Leber stellte sich die Aufgabe, die zur Zeit giltigen Anschauungen und Kenntnisse über die Lebensbedingungen und Lebensäusserungen der in Betracht kommenden Mikrobien, sowie über die Entstehung der durch die Mikrobien hervorgerufenen entzündlichen Processe zu referiren. Die parasitischen Mikrobien gelangen am häufigsten von aussen her auf das Auge — ectogene Infection; die andere Art — endogene Infection — ist gegeben, wenn zuerst der übrigen Körper oder Theile desselben Sitz von Mikroorganismen werden und von da aus Mikrobien auf das Auge übergehen. Ectogene Infection auch da, wo von anderen Körpertheilen desselben Individuums Infectionsstoff auf die äussere Oberfläche des Auges übertragen wird, z. B. Tripperblennorrhoe; eine gonorrhoische Iritis ist dagegen als endogene Infection zu betrachten. Nur ein kleiner Theil der durch Luft, Hände, Wasser, unreine Substanzen etc. auf das Auge stetig übertragenen Pilzarten ist entzündungserregend. Auf der gesunden Conjunctiva finden sich stets Bacillen und Kokken (Eug. Fick). Unter den entzündungserregenden Pilzarten ist ein höchst wichtiger Unterschied darin gegeben, dass manche nur auf Wunden oder im Innern der Gewebe und Säfte des Körpers entzündungserregend wirken (gelber und weisser Staphylokokkus und der pyogene Streptokokkus, Tuberkelbacillen), andere dagegen schon auf der unverletzten Bindehaut (der Mikrokokkus der acuten Blennorrhoe).

Die entzündlichen Vorgänge, welche die Entwickelung gewisser Mikroorganismen im Körper hervorruft, sind am eingehendsten bei der eitrigen Entzündung der Hornhaut — traumatischen Ursprungs — erforscht worden. Am übersichtlichsten ist der Versuch einer Impfung mit reiner Aspergilluscultur. Die Wirkung der Pilze erstreckt sich weit über den eigentlichen Ansiedelungsbezirk hinaus und ist die Wirkung in der Umgebung anders als im Ansiedelungsbezirk. Die in der Hornhaut entwickelten Pilze üben eine Fernwirkung auf die benachbarten gefässhaltigen Theile aus, indem sie entzündliche Hyperämie, Exsudation und Auswanderung von Leukocyten anregen. Diese Fernwirkung kann nicht auf Vermittelung sensibler Nerven, Reflexvorgänge, bezogen werden; wie die neuroparalytische Keratitis beweist, kommt eitrige Entzündung auch bei aufgehobener Leitung in den sensiblen Nerven zu Stande. Die Fernwirkung der im Gewebe angesiedelten Pilze kann wohl nur durch die Annahme erklärt werden, dass die Pilze entzündungserregende Stoffe hervorbringen, welche, löslich und diffusionsfähig, sich in die Umgebung verbreiten und bis zu den Gefässen gelangen. Reine Verletzungen heilen ohne jede Entzündung und chemisch indifferente Fremdkörper können im Auge ohne Entzündung lange verweilen. Andere Körper, wie z. B. Quecksilber und Kupfer, rufen constant eitrige Entzündung hervor, auch wenn sie unter aseptischen Cautelen in das Auge gebracht wurden. Controllversuche mit solchem Eiter oder Culturen von demselben führten niemals zu Mikrobienwachsthum. Der Nachweis, dass die Mikrobien entzündungserregende Stoffe hervorbringen und gleich wie die Ptomaïne eitrige Entzündung erzeugen, ist auf directem Wege erbracht worden (Scheuerlen, Grawitz). Die Gegenwirkung des Organismus äussert sich zunächst in Auswanderung der weissen Blutkörperchen aus den Gefässen und Anhäufung derselben am Orte des Reizes. Sie scheinen dahin geführt zu werden durch eine Attraction von Seiten der entzündungserregenden Substanz, die am Orte des Reizes selbst in eine Art von Lähmungswirkung übergeht, wodurch die Eiterkörperchen, in ihren Bewegungen gehemmt, daselbst liegen bleiben. Vorgänge, welche zur Beseitigung der Mikrobien und der von ihnen bewirkten Störungen dienen, sind die Phagocytose und die als Histolyse bezeichnete Erweichung der von Eiterkörperchen infiltrirten Gewebe (Demarkation und Abstossung nekrotischer Theile), was auf einer Fermentwirkung der Eiterkörperchen zu beruhen scheint. Die Pilzwucherung kann jedoch die Gegenwirkung des Organismus überwinden und unbegrenzt weiter gehen. Die nicht traumatischen Entzündungen mikrobischen Ursprungs an den äusseren Theilen des Auges (Blennorrhoea gonorrhoica, Diphtherie, Phlyctaenulose) erklären sich durch die Annahme, dass die Pilze chemische Substanzen hervorbringen, welche schon die unverletzte Bindehaut angreifen. Leber gelang es aus Staphylokokkus eine Phlogosin genannte Substanz darzustellen, welche auf die Bindehaut gebracht Entzündung und locale Nekrose hervorrief.

Die nicht traumatischen Entzündungen der tieferen Theile des Auges haben ihre Ursache in Schädlichkeiten, die durch den Blutstrom herbeigeführt werden, und sind sicher zum grössten Theil mikrobischer Natur. Es ist dabei zu unterscheiden zwischen Embolie von septischem Material und blosser Adhäsion im Blute kreisender Mikrobien an der Gefässwand. Seltener ist Verbreitung von Mikrobien durch die Lymphwege — sympathische Ophthalmie. Auch bei Fortpflanzung einer Infection von der Orbita nach der Schädelhöhle nach Enucleatio bulbi mit Verunreinigung der Orbitalwunde durch eitrigen Bulbusinhalt können die Lymphwege die Vermittelung abgeben. Vielleicht beruht auch der Herpes zoster auf der Fortleitung einer mikrobischen Neuritis bis zur Körperoberfläche. Die Verletzung des Ciliarkörpers bedingt an sich keine Gefahr sympathischer Ophthalmie; diese hängt nur ab von der Infection der Wunde.

Prof. Sattler bespricht die Augenerkrankungen, für welche bisher ein mykotischer Ursprung nachgewiesen resp. mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist. Er ordnet die Krankheitsprocesse nach der Art und Weise, in welcher die Infection erfolgt:

1) In solche, bei denen die Krankheitserreger durch die intacte oder wenigstens scheinbar intacte Oberfläche hindurch ihre schädigende Wirkung entfalten.

2) In solche, bei welchen eine Läsio continui vorausgegangen oder gleichzeitig mit der Invasion der Krankheitskeime erfolgt sein muss und

3) in solche, wo der Eintritt an einer entfernten Körperstelle stattgefunden haben mag und die betreffenden Mikroorganismen auf dem Wege des Blut- oder Lymphstromes dem Auge zugeführt wurden.

Zur ersten Gruppe gehören: a) Acute Bindehautblennorrhoe. Der Gonokokkus producirt ein intensiv wirkendes, chemisches Gift, wodurch sein Eindringen ermöglicht und die heftigen Entzündungserscheinungen verursacht werden. b) Trachom. Hier spielen locale und individuelle Momente eine einflussreiche Rolle. Die Mikrobie ist noch nicht mit voller Sicherheit erkannt. c) Croup und Diphtherie der Bindehaut. Der Krankheitserreger noch unbekannt; derselbe scheint aber ein heftig wirkendes chemisches Gift zu erzeugen, welches das Epithel der Schleimhaut, ja sogar die oberflächlichen Schichten der letzteren selbst ertödtet. d) Acuter infectiöser Catarrh. Bacillen von Weeks. Fast regelmässiges Vorkommen pyogener Staphylokokken im Bindehautsecret. Nicht pathogene Mikroorganismen im Bindehautsacke: Ein dem Staphylokokkus pyogenes albus ähnlicher Kokkus und der sogen. Bacillus xerosis.

Zur zweiten Gruppe gehören: a) Primär syphilitische Indurationen an der Bindehaut. b) Tuberculose der Bindehaut. c) Eiterungsprocesse. Zum Unterschied gegen die subcutane Application der Eiterkokken genügen im Auge schon minimale Mengen, um progressive Eiterungen zu erzeugen. Bei den durch Fremdkörper verursachten Eiterungsprocessen kommen weniger die am Fremdkörper haftenden Mikroorganismen, als die im Bindehautsacke und an den Fingern befindlichen in Betracht. Unter den Bacterien des Ackerbodens fanden sich keine pyogenen Mikroorganismen. Es giebt auch einige wenige, progrediente Eiterung erregende Bacillenarten.

Es kommen ferner Bacterien vor, die zwar Eiterung hervorzurufen im Stande sind, doch fehlt dieser Eiterung vollständig die Tendenz zu weiterer Verbreitung. Ein Prototyp hierfür ist der Mikrokokkus prodigiosus. Auch gewisse chemische Stoffe erzeugen Eiterung, die aber nicht weiter schreitet. (N-haltige organische Stoffe und vor allem das Quecksilber). Andere reizende Substanzen, wie Terpentinöl, Crotonöl, rufen überhaupt nicht Eiterung, sondern fibrinöse Exsudation hervor.

Dritte Gruppe: Gewisse, ohne bekannte Veranlassung auftretende Eiterungsprocesse im Auge finden auf metastatischem Wege ihre Erklärung. Eiterkokken, die von irgend einer Körperstelle aus in den Blutstrom gelangen, können im Auge zum Haften kommen, wenn daselbst aus irgend welchen Ursachen eine locale Circulationsstörung, eine Thrombose eines umschriebenen Gefässbezirkes und dergl. sich etablirt hat. Die Erreger sympathischer Ophthalmie können nicht Eiterkokken sein. Ein von Prof. Sattler gefundener Mikrokokkus scheint zu derselben in näherer ätiologischer Beziehung zu stehen.

In der dem Vortrage folgenden Discussion praecisirt Deutschmann — Hamburg (D. hat überaus werthvolle und überzeugende

Arbeiten über die sympathische Ophthalmie veröffentlicht) seine Ansicht dahin, dass er behauptet: eine sogenannte sympathische Entzündung kann überall da entstehen, wo das erste Auge durch propagationsfähige pathogene Mikroorganismen inficirt wurde.

G—n.

Riedel: Ueber den zungenförmigen Fortsatz des rechten Leberlappens und seine pathognostische Bedeutung für die Erkrankung der Gallenblase nebst Bemerkungen über Gallensteinoperationen. (Berl. klin. Wochenschrift № 29 und 30, 1888.)

Im Anschluss an die ausführliche Beschreibung mehrerer Fälle von Gallenblasenerkrankungen, in denen die sichere Diagnose durch die Existenz eines mehrere Ctm. langen Fortsatzes des rechten Oberlappens sehr erschwert wurde, giebt Verf. einen Bericht über sämmtliche von ihm ausgeführte Cholecystotomien. In allen Fällen führte R. die zweizeitige Eröffnung der Gallenblase aus und seine Resultate können als vorzügliche bezeichnet werden: sieben Kranke sind definitiv geheilt, bei dreien bestehen noch ganz unbedeutend secernirende Fisteln. Die Berechtigung zur Exstirpation der Gallenblase wird nur für sehr seltene Ausnahmefälle zugegeben, dagegen wird von R. der zweizeitige Gallenblasenschnitt sehr warm empfohlen, denn nur er gewähre eine sichere Abhilfe bei nur minimaler Gefahr.

H—g. (Narwa).

v. Mosetig-Moorhof: Zur Behandlung cavernöser Blutgeschwülste. (Wiener med. Wochenschr. № 1, 1889.)

Tumores cavernosi können spontan heilen: 1) Durch Obliteration der das Maschengerüst speisenden Venen. 2) Durch spontane Gerinnung des Blutes in den Maschenräumen. 3) Durch Verödung der Maschenräume in Folge von Dickenzunahme des Gerüstes auf chronisch-entzündlichem Wege. 4) Durch Compression in Folge von Fettwucherung in der Umgebung. 5) Durch Ulceration. Bei stationär bleibenden Tumoren kann man warten, bis etwa Spontanheilung eintritt. Bei raschem Wachsen ist sofort einzugreifen. Die therapeutischen Verfahren zerfallen in 2 Gruppen: Entfernung resp. Zerstörung der Geschwulst und Verödung derselben. Zur ersten Gruppe gehören: Ausschälung des Tumors (nur bei vorhandener Einkapselung möglich), Excision sammt der Umgebung (nur bei kleinen Tumoren), Amputation des betr. Körpertheils. Zerstörung auf galvanocaustischem Wege oder mit dem Glüheisen ist wegen der Gefahr der Nachblutung nicht zu empfehlen. Der mildeste Weg ist Hervorrufung der Blutgerinnung im Tumor als Einleitung consecutiver Obliteration. Die Gerinnung lässt sich durch Dauercompression der Umgebung (nicht des Tumors selbst, da derselbe dabei entleert wird und die Obliteration ausbleibt!) nur selten bewirken. Zu empfehlen ist Injection von chemischen Agentien, wobei wegen Gefahr der Embolie aber auf jeden Fall temporäre Compression der Umgebung auszuführen ist. M. hat in einem Fall ausgezeichneten Erfolg von Injection von Wasserstoffsuperoxyd gesehen. 8 Tage altes Kind. Tumor cavern., der fast den ganzen rechten Unterschenkel circulär einnahm. 9 Injectionen von je 5 Gramm H_2O_2 im Laufe von 4 Monaten. Der Tumor war darnach vollständig verschwunden.

W.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Max Nitze: Lehrbuch der Kystoskopie. Wiesbaden 1889. J. F. Bergmann. 8°. 329 pag. 6 Tafeln und 26 Abbildungen im Text.

Das vorliegende Lehrbuch stellt eine erweiterte und stellenweise ergänzte und verbesserte Wiederholung der vom Verfasser in Langenbeck's Arch. Bd. XXXVI, Heft 3 veröffentlichten «Beiträge zur Endoskopie der männlichen Harnblase» dar, über welche Arbeit wir seinerzeit berichteten (cf. diese Wochenschrift 1888, № 18), so dass wir uns jetzt mit einer kurzen Inhaltsangabe begnügen können. Das Buch zerfällt in 3 Abschnitte, welche betitelt sind: 1) Theorie und Technik der kystoskopischen Untersuchungsmethode, 2) der endoskopische Befund der gesunden und kranken Harnblase und 3) die Bedeutung der Kystoskopie für die Diagnostik und Therapie der Harn- und Blasenleiden. Wir werden in dem ersten Abschnitte nach einer historischen Einleitung und kurzen anatomischen Vorbemerkungen unterrichtet über die physikalischen Principien, die der neuen Untersuchungsmethode zu Grunde liegen, die Construction der Instrumente, die zweckmässigste Behandlung derselben und über ihre Handhabung zur Besichtigung des Blaseninneren. Der zweite Abschnitt macht uns mit den bisherigen wissenschaftlichen Ergebnissen der Methode bekannt; er handelt nach einander 1) von der normalen Blase, 2) von catarrhalischen Veränderungen derselben, 3) von Steinen und Fremdkörpern, 4) von Blasengeschwülsten, 5) von der Prostatahypertrophie. Im dritten Abschnitte wird der Werth der Kystoskopie im Vergleich zu dem der älteren Untersuchungsmethoden beleuchtet und des Weiteren ausgeführt, zu welchen Hoffnungen dieselbe für die Entwickelung der Diagnostik und Therapie der Harn- und Blasenleiden berechtigt. Das Ganze kann und soll auch nach dem Ausspruch des Verf. «nur ein Gerüst darstellen, dessen vollständiger Ausbau erst im Laufe der Jahre durch die vereinte Arbeit zahlreicher Forscher ermöglicht werden wird». Wir schliessen uns seinem Wunsche an, dass recht viele berufene Mitarbeiter sich an der Bearbeitung dieses grossen neuen Arbeitsfeldes betheiligen möchten. Zum Schlusse legt Verf. energischen Protest ein gegen die gänzlich unbegründeten Ansprüche des Wiener Instrumentenmachers *Joseph Leiter* auf Antheil an der geistigen Autorschaft der neuen Untersuchungsmethode und der derselben dienenden Instrumente. Uns scheint übrigens, dass die überwiegende Mehrheit der Berufsgenossen die Rechte des Verf. nicht mehr verkennt.

Die äussere Ausstattung des Werkes verdient alles Lob. G.

A. Volland: Die Behandlung der Lungenschwindsucht im Hochgebirge etc. Leipzig F. C. W. Vogel, 1889. gr. 8°. 68 S.)

Nach Charakter und Werth muss man vorliegende Broschüre als Badeschrift ansehen; es ist im Wesentlichen eine Reclameschrift für Davos, nur in prätensiöserem Gewande. Der einzige Ort, wohin man Phthisiker schicken darf, ist das Hochgebirge, welches in zauberhafter Weise einwirkt und alle Symptome beseitigt. Irgend etwas Thatsächliches, umfangreichere Casuistik, Statistik, Belege, giebt es in der Schrift nicht. Am meisten Werth hat im Aufsatz noch die Polemik des Verf. gegen Lungengymnastik der Phthisiker. Dieselbe wird übrigens seit längerer Zeit wohl schon von keinem verständigen Arzt mehr angeordnet, und wer seine Patienten hat mässig steigen lassen, that es wohl weniger, um die Lungen zu ventiliren, als um das Herz zu kräftigen. Die Ansicht, dass die Spitzenerkrankungen dadurch entstehen, dass das geschwächte Herz die Blutsäule nicht kräftig genug bis in die Spitzen treiben kann, hat so viel Werth, als überhaupt einer subjectiven Ansicht zukommt.

Wer selbst in's Hochgebirge geht oder einen Clienten hinsendet, wird das Schriftchen immerhin mit Nutzen lesen wegen einiger praktischer Winke, die es enthält. Max Schmidt.

F. W. Warfvinge: Arsberättelse fran Sabbatsbergs Sjukhus i Stockholm för 1887. Stockholm 1888. 8°. 248 Seiten.

Der neunte Jahresbericht des Sabbatsberger Krankenhauses bei Stockholm (für 1887) enthält ausser einem summarischen Bericht über die Krankenbewegung etc. und einer Uebersicht über die Operationen der gynäkologischen und chirurgischen Abtheilung eine Reihe von wissenschaftlichen Mittheilungen: Perman: Fall von plötzlichem Tod durch Blutung aus einer gefässreichen Mediastinalgeschwulst. Johnson: Studien über den Labgehalt des menschlichen Magens unter pathologischen Verhältnissen (referirt in № 6 dieser Wochenschr.). Wilkens: Beitrag zur Kenntniss der Zahl und des Hämoglobingehaltes der Blutkörperchen bei Gesunden und Kranken. Perman: Ueber die operative Behandlung der Hüftgelenksanchylose. Svensson und Wallis: Fall von Duodenalgeschwür mit Obliteration des Ductus choledochus, cysticus, hepaticus und Wirsungianus. Wilkens: Fall von Chylurie. Warfvinge: Ueber Acetphenetidin und Acetanilid. — Wir heben Folgendes hervor:

Wilkens hämometrische Studien, mit Fleischl's Apparat ausgeführt, ergeben Folgendes:

Im kranken Organismus besteht kein constantes Verhältniss zwischen der Anzahl und dem Hämoglobingehalt der Blutkörperchen. Bei der progressiven perniciösen Anämie entspricht eine grosse Quantität Hämoglobin auch einer grossen Anzahl von Blutkörperchen, eine kleine Quantität Hämoglobin dagegen bald einer grösseren, bald einer kleineren Anzahl Blutkörperchen. Die als Symptom der wahren Blutkrankheiten auftretende Anämie, mit Ausnahme der Chlorose, besteht in einer Verminderung sowohl der Anzahl als des Hämoglobingehaltes der Blutkörperchen, die secundäre Anämie und die Chlorose dagegen sind durch eine unverhältnissmässig grosse Verminderung des Hämoglobingehaltes bedingt und durch eine geringere Verminderung der Zahl der Blutkörperchen, die oft fast normal bleibt.

Buch (Willmanstrand).

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 17. Januar 1889.

1. Dr. Selenkow stellt einen 11-jährigen Knaben mit einer gut geheilten *Fractur im Ellenbogengelenke* vor und wünscht anlässlich dieses Falles auf der nächsten Sitzung eine Discussion, betreffend die Behandlung von Knochenbrüchen, anzuregen.

2. Dr. Anders demonstrirt 2 Patienten, deren Krankengeschichten einen Beitrag zur Frage nach der Berechtigung *der Kniegelenkresection im Kindesalter* zu liefern geeignet sind. Es ist bis zur Stunde noch eine offene Frage, wie weit wir die Indicationen operativer Eingriffe am Kniegelenke zu erweitern berechtigt sind, im Hinblick auf das Wachsthum der Extremitäten. Es hat in letzter Zeit die Frage, wie weit das Operationsverfahren selbst das Wachsthum zu schonen im Stande ist, den Gegenstand grössten Interesses gebildet, indem besonders die Arthrectomie älteren Methoden gegenüber gestellt wurde. Dennoch sind diese Fragen bisher nicht auf Grundlage exacter Messungen entschieden worden.

Nicht minder interessant ist die Frage, wie weit der pathologische Process an sich, oder ein unblutiges Verfahren das Wachsthum zu

beeinflussen im Stande ist, Fragen, die für die Beurtheilung der Berechtigung der Kniegelenkresection im Kindesalter von integrirender Bedeutung sind. In dieser Richtung recurrirt Referent auf folgende, von Dollinger in jüngster Zeit aufgeworfene Fragen: 1) Wie bald nach abgelaufener Entzündung beginnt Knochenverkürzung? Die zweite Frage betrifft die Grösse der Verkürzung mit den Jahren. 3) Wie äussert sich der Einfluss der Streckung und des Wiedergebrauches der Extremität auf das Wachsthum? Fragen, die Referent im Sinne Dollinger's zu beantworten bestrebt ist. Besonders hebt A. die beträchtlichen Verkürzungen nach Streckungen des Knies hervor, gemäss den vorliegenden Messungsresultaten, und geht auf den Einfluss des pathologischen Processes auf das Knochenwachsthum ein, wo wir es mit Verkürzungen bis 10 und 14 Ctm. zu thun haben. Solche Zahlen wären geeignet, die Frage nach der Berechtigung der Resection in ein wesentlich anderes Licht zu stellen, und wäre erst mit Sicherheit zu urtheilen, wenn diesen Zahlen — Messungen an der resecirten Extremität gegenübergestellt würden. Es ist zum mindesten wahrscheinlich, dass wir für eine Reihe von Fällen nicht den operativen Eingriff für das Zurückbleiben des Wachsthums verantwortlich zu machen haben.

Der erste der von A. demonstrirten Fälle betrifft ein Mädchen von 10 Jahren, dem Referent im September 1888 das rechtwinklig contrahirte Knie wegen fungöser Entzündung total resecirte, bei Ausmeisselung eines Knochenherdes aus der Tibia. Annagelung der Ober- gegen die Unterschenkelknochen mittels Elfenbeinstifte, Nahtverschluss ohne Drains. Prima intentio. Referent demonstrirt das vorzügliche functionelle Resultat des ankylotischen Knies.

Nicht die Schwierigkeit eines unblutigen Eingriffes leugnend, verfuhr A. im zweiten Falle in folgender Weise: Der 9-jährige Knabe zeigte fast rechtwinklige Contractur und bedeutende Valgusstellung des linken Kniegelenkes. Der fungöse Process war zum grössten Theile abgelaufen und zeigte das Knie eine Bewegung von 25°. In dem Streben, mit der Fussspitze den Boden zu berühren, hatte sich ein völlig unnachgiebiger pes equinus gebildet. In solchen Fällen ist der Versuch eines unblutigen Verfahrens berechtigt. A. nahm darum die Streckung des Knies und die Tenotomie der Achillessehne vor. Die Valgusstellung des Knies war nach dem Brisement forcé bis auf 140° gesteigert. 14 Tage später führte A. die Osteotomia linearis femoris nach Mac Ewen aus. Zur Zeit zeigt Patient ein vollkommen gerades Bein ohne Abweichung der Richtungslinie von der normalen. A. hebt hervor, dass er nie zu dem Hahn'schen Verfahren bei der Osteotomie genöthigt gewesen, d. h. zur Meisselung von beiden Seiten.

Hält man fest, dass die hintere Kapselwand eine nur geringe Dehnbahrkeit besitzt, (Busch) und nicht selten bei der Streckung Eindrückung der Epiphysenknorpel der Ober- oder Unterschenkelknochen stattfindet, was das Wachsthum wesentlich beeinflussen muss, so ist, in Berücksichtigung der oben erwähnten Zahlen, ein unblutiges Verfahren nur am Platze, wo es sich um einen im Wesentlichen abgelaufenen Process handelt, und wo die directe Aussicht auf Erhaltung der zur Zeit bestehenden Beweglichkeit vorhanden ist.

Die Discussion wird bis zur nächsten Sitzung vertagt.

3. Dr. Bartel legt einen an demselben Tage im weiblichen Obuchowhospital an einer 38-jährigen Patientin operirten *Tumor der rechten Tube (Hydrosalpinx)* nebst zugehörigem Ovarium und einem Theile der Tube vor. Die Kranke (Nullipara) war zuerst im October 1888 mit peritonitischen Erscheinungen in's Hospital aufgenommen worden; der Tumor war etwa kindskopfgross, hatte einen 4—5 Ctm. langen Stiel nach dem rechten Uteruswinkel hin und war sehr beweglich, so dass er weit nach links, weniger nach oben, verschoben werden konnte. Bei wiederholter Untersuchung, am 3. Januar 1889, erwies sich die Geschwulst bedeutend kleiner, etwa faustgross und viel beweglicher, besonders auch nach der rechten Lumbalgegend verschiebbar. Der Umstand, dass der Tumor jetzt auch von der Lumbalgegend palpirt werden konnte, liess an einen Nierentumor denken, doch wurde dieser Gedanke bald aufgegeben, da der Urin immer ganz normal war. Ausfluss aus der Scheide zur Zeit der Verkleinerung des Tumors wurde nicht constatirt. Die Menses hatten ziemlich regelmässig stattgehabt. Am 17. Januar wurde zur Laparotomie geschritten (Dr. Potozky): 14 Ctm. langer Bauchschnitt; der faustgrosse Tumor, welcher das periphere erweiterte Tubenende darstellte, war besonders mit dem Netz und Dünndarm ziemlich fest verwachsen, die Tube an ihrem Uebergang in die Geschwulst torquirt; die Verwachsungen wurden mit 6 Ligaturen unterbunden, der Tumor losgelöst und der von der Tube gebildete Stiel etwa 4—5 Ctm. vom Uterus durchtrennt. Bei der anatomischen Untersuchung erweist sich die Wand des Tumors stellenweise erheblich verdünnt und eitrig infiltrirt, (unter solchen Umständen war also der operative Eingriff indicirt); der Inhalt serös, dunkelroth, fast chocoladefarben (*Hydrosalpinx haemorrhagica*); im Ovarium finden sich einige Blutergüsse; die linke Tube war ein wenig erweitert, etwa bleistiftdick, ohne sackartige Erweiterungen, gestreckt; das linke Ovarium etwas vergrössert.

Discussion: Prof. Bidder bezeichnet die zeitweise Verkleinerung der Geschwulst als ein Characteristicum gewisser Tubentumoren (*Hydrops tubae profluens*) und hält eine vorübergehende Entleerung des Geschwulstinhaltes, die sich unter Umständen der directen Beobachtung entziehen kann, für die Ursache dieser Erscheinung. Dr. v. Grünewaldt hat gleichfalls das Phänomen gerade bei Tubengeschwülsten beobachtet, ohne dass es ihm gelungen wäre zur Zeit der Verkleinerung einen Ausfluss aus der Scheide zu constatiren. Dr. Bartel ist geneigt, den Wechsel in der Grösse der Geschwulst auf vorübergehende Schwellung zurückzuführen; eine Entleerung des Inhaltes scheint ihm in diesem Falle ausgeschlossen, da das torquirte Stück der Tube ganz verschlossen war, mithin eine Communication mit dem Uterus nicht bestand. Dr. Dombrowski ist der Meinung, dass es zur Verhütung von Recidiven erforderlich gewesen wäre, beide Tuben ganz zu entfernen. Dr. Lindes weist auf den für die Aetiologie der Tubengeschwulst wichtigen Umstand hin, dass die Tuben in den ersten Lebensjahren regelmässig einen gewundenen Verlauf haben (Freund), es sei also auch für die Frage nach der Wahrscheinlichkeit eines Recidivs von Wichtigkeit, ob die zurückgelassene Tube gerade oder spiralig gewunden verläuft.

Secretair: Dr. E. Blessig.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Die *Medication per rectum* wird von Seibert in der «New-Yorker Medicin. Monatsschrift» dringend empfohlen, da die Arzneimittel mehr oder weniger die Magenthätigkeit stören und manche durch ihren unangenehmen Geschmack den Appetit verderben. Bei der Medication per rectum sei der Appetit der Kranken auffallend gut. Die Dosis der Arzneimittel brauche nicht grösser als gewöhnlich zu sein, wenn das Rectum 1—2 Mal tägl. durch Klystiere entleert wird. Eine kleine Hartgummispritze, mit einer 1½ Zoll langen kolbig abgerundeten Spitze, welche genau 15 Grm. fasst, eignet sich am besten zur Application der Arzneimittel; dieselbe kann ruhig auch dem Wartepersonal überlassen werden.

— *Carbolsäurevergiftung mit letalem Ausgang* beobachtete Meltzer bei *einem 9 Tage alten Kinde*, welchem von einem «Mohel» nach der rituellen Circumcision etwa 20 Stunden lang alle 2 Stunden Umschläge mit 4%-ger Carbolsäurelösung gemacht worden waren. M. meint daher, dass die Carbolsäure aus der Kinderpraxis, wenigstens im ersten Lebensjahre, ganz zu verbannen sei.

(New-Yorker Medicin. Monatsschr. № 4).

— *Terpentinspiritus gegen Nachgeburtsblutungen* wendete Mayne seit einigen Jahren mit dem besten Erfolge an. Wenn die gewöhnlichen Mittel, wie Reiben des Uterus, Reizung desselben durch Einführung der Hand, Kälte, Ergotin subcutan etc. versagten, so verursachte ein Stückchen mit Terpentin gesättigten Lints, welches man in den Uterus einführte und gegen die Wandung drückte, rapide Zusammenziehung und jede Blutung hörte sofort auf. In einem oder zwei Fällen, wo die Kranke fast pulslos war, schien das Mittel stimulirend zu wirken. Niemals blieb das Mittel ohne Erfolg oder verursachte es die geringste Unzuträglichkeit. M. hält es für schneller und sicherer wirkend als jedes andere Mittel, wobei es den Vortheil hat, viel leichter applicirt werden zu können. Für die Landpraxis sei es besonders zu empfehlen. (D. Med. Ztg. № 34).

— Mit vorzüglichem Erfolge wandte S. Kohn *gegen Erysipelas migrans Carbolspiritus* an, 5% Lösung in absolutem Alcohol (nach dem Vorgange von Behrend, der reinen Alcohol anwandte). 15-j. Mädchen; T. 39,5—41°, durch Chinin, salicyls. Na., Antipyrin nicht herabgesetzt. Local Injectionen von 2% Carbollösung, Bepinselung mit Ichthyol, Aether āā part. unam, Collod. elast. part. duas, Einreibung mit Carbolterpentin und -vaselin angeblich gebraucht. Darauf täglich 1 Mal Abwaschung der gesunden und kranken Haut (separat) mit Seife und Einreibung mit Carbolspiritus. In 5 Tagen Heilung, obgleich das Erysipel schon Gesicht, behaarten Kopf und Rücken ergriffen. In zwei weiteren Fällen (15-jähr. resp. 14-jähr. Mädchen) wurde das Erysipel gleich von Anfang mit Carbolspiritus behandelt und schwand rasch. (Intern. kl. Rundschau № 16).

— Macario (Nizza) theilt in der «Gaz. méd. de Paris» Beobachtungen über die *Träume Kranker* mit und behandelt die Frage, in wieweit aus denselben prognostische und diagnostische Schlüsse zu ziehen sind; es scheint, dass im Traume eine gesteigerte, feinere Perception von Schmerzempfindungen vorhanden ist und dass so Sensationen zu Stande kommen, welche im wachen Zustande wegen zahlreicher hemmender Einflüsse die Schwelle des Bewustseins nicht überschreiten (prämonitorische Träume); eine besonders wichtige Rolle spielen die Träume bei Psychosen.

(Berl. klin. Wochenschr.)

— Willoughby empfiehlt als *bestes Mittel gegen das Erbrechen der Schwangeren*, aber auch bei anderen Fällen von reflectorischem Erbrechen das *Phenol*. 1 Gran davon in ½—1 Unze Wasser alle 4 Stunden gereicht, soll in 2—4 Tagen das Erbrechen in den meisten Fällen sistiren. (Lancet. — Wien m. Presse).

Vermischtes.

— Die *Charkowsche medicinische Gesellschaft* hat die Thätigkeit der von ihr eingerichteten *bacteriologischen Station erweitert*. An derselben werden künftig zweimonatliche Curse in den bacteriologischen Untersuchungsmethoden für die Mitglieder der Gesellschaft und Landschaftsärzte von dem Leiter der Station abgehalten werden und ausserdem auch diesen Personen Gelegenheit geboten werden, unter Anleitung des Chefs der Station sich mit Specialarbeiten auf dem Gebiete der Infectionskrankheiten zu befassen. Der Chef der Station erhält noch einen Gehilfen, der unter seiner Aufsicht die Pasteur'schen Schutzimpfungen ausführen wird.

Die Leitung der erweiterten bacteriologischen Station ist dem Privatdocenten für allgemeine Pathologie, Dr. Wyssokowitsch in Charkow übertragen worden.

— Die Kaukasische medicinische Gesellschaft hat anlässlich ihres 25-jährigen Jubiläums folgende Personen zu *Ehrenmitgliedern gewählt:* 1) In Russland: Graf D. A. Tolstoi (Minister des Innern, inzwischen gestorben), P. S. Wannowski (Kriegsminister), S. A. Scheremetjew, die Proff. Adamjuk, Grube, Hirschmann, Dobrosslawin, Münch, Paschutin, Skliffassowski, Erismann, Metschnikow, Ober-Marine-Medicinalinspector Kudrin und Leibotiater Wreden. 2) Im Auslande: die Proff. v. Helmholtz, Charcot, Brouardel, Cornil u. Panas.

— Die Kaukasische medicinische Gesellschaft hat die für die beste in den von ihr herausgegebenen Publicationen erschienene wissenschaftliche Arbeit alljährlich zur Vertheilung gelangende *Prämie* diesmal Dr. N. A. Ssacharow für seine «Beobachtungen über den das Fieber verursachenden Parasiten» und den Artikel: «Ueber die morphologische Aehnlichkeit der Parasiten von Febris recurrens und Malaria» zuerkannt.

— In einer der letzten Sitzungen unserer Stadtduma war die Bewilligung der für die Remonte der städtischen Hospitäler und Armenhäuser in diesem Jahre nothwendigen Ausgaben auf der Tagesordnung, welche von der städtischen Hospitalcommission auf 154,019 Rbl. 45 Kop. veranschlagt worden waren. Obgleich die Hospitalcommission diese Summe nur für die allernothwendigsten und unaufschiebbaren Arbeiten verlangte, wurde dieselbe doch, auf Vorschlag der städtischen Finanzcommission, auf 67,550 Rbl. reducirt.

— *Verstorben*: 1) In Rossieny (Gouv. Kowno) der dortige Arzt F. Przeciszewski im 55. Lebensjahre an Herzlähmung. Obgleich der Verstorbene mehr als 25 Jahre prakticirt hat, so ist doch seine Frau mit 3 unmündigen Kindern ganz mittellos zurückgeblieben. 2) In Simferopel Dr. G. Kaleri, früher Arzt am dortigen Irrenhause, im 75. Lebensjahre. 3) Auf der Eisenbahnstation Salesje der Arzt F. Posnanski am Schlage. 4) In New-York der Professor der Gynäkologie an der New-Yorker-Poliklinik, Dr. Bradbridge Hunter.

— Die *Pockenepidemie*, welche in *Ostende* seit dem Ende des vorigen Jahres geherrscht hat, ist als *erloschen* zu betrachten. Nach den officiellen Ausweisen sind in 7½ Monaten von den 25,000 Einwohnern dieser Stadt 400 an den Pocken gestorben.

— Am 24. und 25. Juni n. St. fand in Braunschweig der *17. deutsche Aerztetag* unter dem Vorsitz des Dr. Graf (Elberfeld) statt. Es waren zu demselben ca. 100 Delegirte erschienen, welche 218 Vereine mit 10,771 Mitgliedern vertraten. Auf der Tagesordnung stand unter Anderem die *ärztliche Standesordnung*, bezüglich welcher von den Vertretern der deutschen Aerzte folgende *grundlegende Sätze für das gegenseitige Verhalten der Aerzte zu einander* angenommen wurden:

1) *Jede Art öffentlicher Anpreisung*, sei es eine von dem Arzt selbst ausgehende, sei es eine durch fremde Personen, sowie *fortgesetztes* Ankündigen in öffentlichen Blättern, ist zu verwerfen. 2) Die Bezeichnung als «Specialist» zu Reclamezwecken ist zu verwerfen. 3) Es ist unstatthaft: a) *die öffentliche Anerbietung unentgeltlicher Krankenbehandlung*; b) das Unterbieten beim Abschluss von Verträgen mit Kranken- und ähnlichen Cassen; c) die Anerbietung von Vortheilen jeder Art an dritte Personen, um sich hierdurch Praxis zu verschaffen. Die Bezeichnung «Klinik» und «Poliklinik» kommt nur denjenigen Anstalten zu, welche dem Lehrzwecke der Universitäten dienen». 4) Jeder von einem Arzte ausgehende Versuch, gleichviel auf welchem Wege, *in die Praxis eines Collegen einzudringen*, ist unehrenhaft. Namentlich soll der, welcher als Vertreter oder *Consiliarius* thätig gewesen, nicht und keinesfalls ohne ausdrückliche Zustimmung des bisherigen Arztes die Behandlung übernehmen. Der zu einer bestimmten Behandlung zugezogene Specialist darf nur diese zu Ende führen, nicht aber je in die sonstige ärztliche Behandlung eingreifen. 5) Kein Arzt soll dem Publikum gegenüber Aeusserungen thun, die einen Collegen herabzusetzen geeignet sind.

Für Geltendmachung der vorstehend kurz skizzirten Regeln sollen überall *Ehrengerichte* (oder ähnliche Instanzen) eingesetzt werden, welchen als wirksame Maassregel gegen diejenigen Aerzte, die sich den vorausgegangenen Verwarnungen etwa nicht fügen, der Abbruch der Standesverbindung übrig bleibt.

— Der *deutschen Gesellschaft für Chirurgie* sind die *Rechte einer juristischen Person* verliehen worden.

— Die vor elf Jahren von Prof. Rich. Gscheidlen gegründete *Breslauer ärztliche Zeitschrift*, die nach dem plötzlichen Tode desselben von den DDr. Partsch und Leppmann provisorisch weitergeführt wurde, hat aufgehört zu erscheinen. Wie Dr. Partsch, der nach der kürzlich erfolgten Berufung Dr. Leppmann's nach Berlin die Redaction allein besorgte, Eingangs der letzten Nummer erklärt, sind die Bemühungen des Verlegers, eine geeignete Persönlichkeit zur Uebernahme der Redaction zu bewegen, gescheitert. Wir bedauern es aufrichtig, dass es nicht gelungen ist das Fortbestehen dieser Zeitschrift, die sich im Laufe der Jahre die Achtung der Fachkreise zu erwerben gewusst hat, zu ermöglichen.

— In Kijew gelangte nachstehende in principieller Hinsicht interessante Angelegenheit zur Verhandlung und Entscheidung: Herr *Schadrin* miethete im Hause der Frau *Chmurshinow* eine Wohnung, wobei die Hausbesitzerin vor Abschluss des Miethcontractes versicherte, dass in dem gemietheten Quartier nie irgend welche Infectionskrankheiten vorgekommen seien. Bald nach dem Bezug der Wohnung erkrankten die Kinder des neuen Miethers am Scharlach und es stellte sich heraus, dass vorher eine Familie die Wohnung inne gehabt hatte, in welcher im Verlaufe von vier Tagen drei Kinder am Scharlach gestorben waren. Sowohl der Friedensrichter als auch das Friedensrichter-Plenum erkannten dahin, dass *Schadrin* seines Contractes entbunden zu erachten und verpflichtet sei, die Miethe für die Zeit, welche er die Wohnung inne gehabt, zu entrichten. Die Hausbesitzerin aber wurde zur Zahlung von 156 Rbl. an Hrn. Schadrin für Cur- und Gerichtskosten verurtheilt.

(Kijewskoje Sslowo — Wr.)

— Die *Gesellschaft der Wissenschaft zu Harlem* hat für den 1. Januar 1890 n. St. folgende *Preisaufgabe* ausgeschrieben: «Man verlangt eine auf detailirte Versuche gestützte kritische Uebersicht der Bacterienarten, welche das Trinkwasser enthält vor und nach seiner Filtration durch Sand, und der Methoden, durch welche diese Arten erkannt werden können».

Die Abhandlung ist *(mit lateinischen Buchstaben)* in deutscher, französischer oder holländischer Sprache abgefasst, an den Secretär der Gesellschaft, Prof. J. Bosscha in Harlem zu senden. Der *Preis* besteht, nach Wahl des Autors, in einer *goldenen Medaille* oder in einer Summe von *150 holländischen Gulden.* Ein *Extrapreis* von *150 Gulden* kann bewilligt werden, wenn die Abhandlung dessen werth befunden wird.

— Der Zeitschrift für Feuerbestattung «Flamme» zufolge sind in der Welt bereits 39 *Crematorien* in Thätigkeit und zwar die meisten in Italien, nämlich 23, dann folgt Amerika mit 10, während Deutschland, England, Frankreich, die Schweiz, Dänemark und Schweden nur je ein Crematorium aufweisen. Während in Italien i. J. 1876 nur 2, 1877 nur 15 Leichenverbrennungen vorgekommen, ist die Zahl derselben i. J. 1888 bereits auf 226 gestiegen. Während Italien seit 1876 zusammen 1177 Leichen verbrannte, brachten es die anderen Länder zusammen auf 1269 Feuerbestattungen.

— Durch ein Gutachten des Obersten Sanitätsrathes in Wien ist der *Gebrauch von Salicyl als Zuthat bei Bier und Obst behufs besserer Conservirung* derselben, für *gesundheitsschädlich* erklärt worden.

— Am 4. Febr. a. c. wurden in Kairo 4 Kinder von einem muthmaasslich tollen Hunde gebissen. Das eine derselben, ein italienisches (von den drei anderen waren zwei von eingeborenen, das dritte von österreichischen Eltern), bei welchem, sowie bei den anderen, alle Bisswunden sofort cauterisirt worden waren, wurde am 5. Tage nach Neapel zur Behandlung in dem dortigen antirabietischen Institut geschickt. Am 5. März starb es an Hydrophobie. Die anderen drei Kinder befinden sich bis jetzt ganz wohl. Das gestorbene Kind war in den rechten Arm gebissen worden, die anderen je in das Gesicht, den Arm und Oberschenkel.

(Brit. med. J. — D. med. Z. № 50).

Bulletin der meteorologischen Station Dr. Dmitrijew's in Jalta.

Monat u. Datum	Temp. der Luft nach Celsius: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Maximum	Minimum	Mittel	Barometer Mittel	Hygrm Mittel	Windfahne: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Zustand d. Himmels: 7 U. Morg.	1 U. Tags	9 U. Ab.	Mm. Niederschlag.
April 22	14,2	18,0	12,4	19,0	10,6	14,9	765,5	80	E_1	0	0	CN_5	N_{10}	0	
23	13,0	19,4	14,4	20,5	9,0	15,6	762,6	75	0	E_1	0	0	SC_2	0	
24	16,2	22,0	14,4	21,5	11,0	17,5	756,1	71	0	E_1	0	0	SC_4	0	
25	15,4	22,2	15,0	25,0	13,8	17,5	759,6	69	0	0	0	SC_{10}	0	0	
26	15,8	17,4	14,2	25,5	12,2	15,8	762,2	78	0	0	0	S_7	S_{10}	S_{10}	0,2
27	13,6	17,2	13,4	24,0	12,0	14,7	761,9	82	0	0	0	S_{10}	S_{10}	0	
28	13,0	14,4	13,6	24,0	11,4	13,7	760,9	83	0	0	0	S_{10}	S_{10}	S_{10}	

N = Nord, Z = Süd, W = West, E = Ost, 0 = Windstille. Die beigefügte Zahl giebt die Stärke des Windes in $^1/_{10}$ an. — C = Cumulus, N = Nimbus, S = Stratus. Die beigefügte Zahl zeigt an, wie viel Zehntel des Himmels bedeckt sind. 0 = wolkenloser Himmel.

F. W.

Annoncen jeder Art werden **ausschliesslich** in der **Buchhandlung** von **Carl Ricker**, Newsky-Prospect № 14, angenommen.

Dr. med. Mangelsdorf
Leipzig
practicirt **in Bad-Kissingen.**
Patienten finden Wohnung und Verpflegung im Hause. 110 (2)

Soeben erschien: 109 (3)
ANTIQUARISCHER CATALOG 21
Medicin (c. 4000 №).
Auf Verlangen erfolgt die Zusendung überall hin **gratis** und **franco**. Breslau Juli 1889.
Preuss & Jünger.

16 Privatheilanstalt (17)
für
NERVEN- UND GEMÜTHSKRANKE
der
DDr. Bresslauer und Fries
in **Inzersdorf** bei Wien.

Sprachleidende Kinder
nehme in Unterr. und Erziehung. **Sprachlose** (nicht taube) Kinder finden Aufn., nach d. 2. dentition. Method. Behandlg. Städtischer Fachlehrer. 108 (4)
Moritz Weniger, Gera Reuss.

TARASP
Engadin (Schweiz)
1185 M. über M.
Hôtel und Curhaus Tarasp.
Eröffnung 1. Juni.
Berühmte Glaubersalzquellen (Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und Kohlensäuregehalt weit überlegen.)
Verschiedenartige Eisensäuerlinge und Mineralbäder. Vorzügliches kräftigendes und stärkendes alpines Klima.
WASSERDEPOT bei Hrn. L. Schröder & Co. in **Abo**, Finnland. 58 (1)

BAD
WILDUNGEN.
Die Hauptquellen: **Georg-Victor-Quelle** und **Helenen-Quelle** sind seit lange bekannt durch unübertroffene Wirkung bei Nieren-, Blasen- und Steinleiden, bei Magen- und Darmkatarrhen, sowie bei Störungen der Blutmischung als Blutarmuth, Bleichsucht u. s. w. Wasser genannter Quellen kommt stets in frischer Füllung zur Versendung, 1888 waren es über 619,000 Flaschen. — Anfragen über das **Bad**, über Wohnungen im Badealogirhuse und Europäischen Hofe erledigt: Die nlspection der Wildunger Mineralquellen-Actien-Gesellschaft. 31 (3)

Die Buchhandlung von Carl Ricker
in St. Petersburg übernimmt Abonnements auf die:
«Bibliotheca medico-chirurgica»
oder vierteljährige systematisch geordnete Uebersicht aller in Deutschland und dem Auslande neu erscheinenden medicinischen Schriften, Journal-Aufsätze etc. Jährlich 4 Hefte 3 Rbl. 60 Kop. mit Uebersendung 4 Rbl.

EISENACH.
Sommerfrische und Luftcurort Deutschlands am Fusse der **Wartburg (Thüringen)**. Ausgebreitete Laub- und Nadelwälder mit schönen Spaziergängen über Berg und Thal. Billige und gute Verpflegung weltbekannt. Post, Telegraph, Staatseisenbahnverbindung. 66 (1)

Orthopädische Heilanstalt
Salzburg-Parsch,
15 Minuten von der inneren Stadt entfernt. Aufnahme und ärztliche Behandlung von Verunstaltungen des Körpers, Schiefheit, Verkrümmung und Verbildung der Knochen und Gelenke, Verkürzung und Zusammenziehung der Sehnen, Muskelschwund, Lähmungen und Körperschwäche. Günstigste Verhältnisse an Luft, Wasser, unverfälschten Nahrungsmitteln. Ebene, Berg, Fichtennadelwäldern, **sehr milde Winter, vollständig windfrei.** Schwimmbassin, Turnhalle. Gute Lehrkräfte in Wissenschaften, Sprachen und Musik — Billige Preise, Prospecte von der Anstalt. 97 (1)
DDr. Breyer-Konrad.

Gemütskranke
finden jederzeit Aufnahme in der **Dr. Erlenmeyer'**schen **Anstalt** zu **Bendorf** bei **Coblenz.** 2 (6)

BAD LIPPSPRINGE.
Eisenbahnstation: Paderborn.
Arminiusquelle, stickstoffreiche Kalktherme; feuchtwarme, beruhigende Luft; grosser Park. Probeweise Aufstellung eines Heissluft-Apparates. 89 (1)
Indicationen: Lungenphthise — möglichst im Beginn, — Pleuraexsudate, Catarrhe der Respirations-Organe, besonders des von Asthma und Emphysem begleiteten Catarrh sec der Bronchieen.
Saison: Mai bis September.
Aerzte: DDr. von Brunn, Dammann, Frey und Königer.
Täglich 2 Curconzerte; reichaltige Lese-Salons.
Gute Unterkunft mit curgemässer Verpflegung gewährt das mit allen Bequemlichkeiten versehene, im Curpark idyllisch ruhig gelegene
Curhaus.
Wagen am Bahnhof Paderborn. Wasserversendung nach Auswärts besorgt und nähere Auskunft ertheilt bereitwilligst
Die Brunnen-Administration.

Levico natürliches arsen- und eisenreiches
MINERALWASSER
(**Analyse Prof. Ludwig v. Barth, Wien**), gebraucht bei Schwäche, Anämie, Chlorose, Nervosität, Blut- und Hautkrankheiten, Menstruations-Anomalien, Malaria, Scrophulose, Neuralgien etc. — Vorräthig in St. Petersburg bei Stoll & Schmidt, H. Kloss & Co., Pharmaceut. Handelsgesellschaft; Moskau: Carl Ferrein; Odessa: J. Pokorny, Apotheker. 96 (2)



HOMBURGER
Elisabeth-Brunnen
(Kohlensäurereicher, Kochsalz- und Lithionhaltiger Eisensäuerling). 78 (22)
Wirksamste Trinkcur bei **habitueller Verstopfung** und **Dyspepsie**, bei **chronischen Magen-** und **Darm-Catarrhen**, **Hämorrhoidalzuständen**, **Krankheiten** der **Leber** und der **Milz**, bei **Gicht** und **Fettleibigkeit**. Zu beziehen in Flaschen zu 1 Liter durch die **Apotheken** und **Wasserhandlungen** oder direct von der **Brunnen-Verwaltung** zu **Homburg v. d. H.**
Broschüren und Prospecte gratis.

SEE- UND SOOLBAD KOLBERG.
Eisenbahn-Saison-Billets. Frequenz 1888: 7628 Gäste. 62 b (1)

Nach Gutachten ärztlicher Autoritäten zeichnet sich dieses natürliche Purgatif durch folgende Vorzüge aus:



Prompte, sichere **Wirkung.** — Milder Geschmack. — Geringe Dosis.

Eigenthümer: ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST.
Zu haben bei den Droguisten & Apothekern.
Man verlange in den Niederlagen
«SAXLEHNER'S BITTERWASSER».

Дозв. ценз. Спб. 30. Іюня 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. **St. Petersburger** Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 27. **St. Petersburg, 8. (20.) Juli** **1889.**

Physiatrische Beiträge.

Von

Dr. Max Buch (Willmanstrand, Finnland).

VI. Zur Pathologie und Therapie der Erysipelas.

Die Eigenthümlichkeit der Erysipelas mit einer scharf ausgeprägten Grenzlinie vorzurücken, hat schon lange zu Begrenzungsversuchen veranlasst, die aber alle ohne rechten Erfolg gewesen sind. Wölfler[1]) hat jedoch in neuester Zeit eine Methode angewandt, welche auf durchaus rationeller Grundlage beruhend ihm vorzügliche Resultate einbrachte und sehr beachtenswerth ist.

Tillmans Freer sowie Barwell hatten das Einpinseln der Haut mit einer aus kohlensaurem Bleioxyd und Leinölfirniss bestehenden Oelfarbe empfohlen. Dies Verfahren wurde von Gersuny und Otto derart modificirt, dass sie Papier mit einem Firniss von 2 Theilen Wachs, 20 Theilen Siccativ und 100 Theilen Leinölfirniss tränkten, dies auf die vorher angestrichenen Stellen auflegten und mit einer Callicobinde befestigten. Wölfler überzeugte sich nun, dass das Firnissen der Haut für sich gar keinen Effect machte, und dass im Verfahren von Gersuny und Otto aller Wahrscheinlichkeit nach nur der mechanische Druck wirksam sein konnte. Die schon lange bekannten Erfahrungen, worauf von Pfleger noch besonders aufmerksam gemacht worden ist, dass die Rose an solchen Stellen in ihrem Vordringen gehindert wird, wo die Haut tiefere Falten bildet, Stellen, «wo Hautgegenden zusammenstossen, deren Spaltrichtung eine verschiedene ist»; Stellen ferner, wo die Bindegewebszüge in die Haut übergehen und dieselbe dadurch straffer gespannt wird, sind nur geeignet Wölfler's Auffassung zu stützen. Er modificirte daher den Grenzverband in der Weise, dass er Guttaperchapapier anwandte, welches mit Chloroform an die Haut fixirt wurde (Traumaticin). An den Extremitäten gelang es ihm den Process jedes Mal am Traumaticinring zum Stillstande zu bringen; schwerer jedoch erwies sich die sichere Fixation der Traumaticinringe am Kopf, Hals und Thorax, weshalb in 2 von seinen 24 Fällen die Abgrenzung erst am zweiten in gesunder Haut angelegten Ringe, in zwei Fällen erst am dritten Ringe glückte; in einem fünften Falle konnte nach dem Ueberschreiten des ersten Ringes kein weiterer mehr angelegt werden. In 19 Fällen jedoch gelang die Abgrenzung am ersten Ringe. Später vereinfachte W. das Verfahren derart, dass er den Abgrenzungsring aus etwa daumenbreitem amerikanischem Heftpflaster formte, wobei immer darauf geachtet werden muss, dass es der Haut allseitig durchaus dicht anliegt und einen gewissen Druck ausübt.

Wenn die Gesichtsrose frühzeitig entdeckt wird, glaubt W., dass es gewiss möglich sei, dieselbe gegen andere Gesichtspartien hin abzugrenzen. Hat sie aber im Gesicht schon grössere Territorien eingenommen, so hat er darauf verzichtet, die Ausbreitung über den Kopf zu verhindern, weil ihm die Abgrenzung dann gewöhnlich nicht gelang. In schweren Fällen mussten zur sicheren Abgrenzung die Kopfhaare abgeschnitten und rasirt werden. Es wurde der Heftpflasterstreifen dann nur um den Hals angelegt. Auch in anderen Fällen von Erysipel am Rumpfe und den Extremitäten wurden die Streifen in der ganz gesunden Haut angelegt. Dadurch wird allerdings der fieberhafte Verlauf um 1—2 Tage in die Länge gezogen, weil man ein grösseres Hautgebiet dem Erysipel preisgiebt, aber man ist um so sicherer, dass es über die bequem angelegten Streifen nicht hinausgehen wird.

Ich möchte nun diese interessante Mittheilung mit einigen schon früher von mir gemachten Untersuchungen complettiren, welche zur Bestimmung der Stelle führen können, in welcher der abgrenzende Verband angelegt werden muss.

Ich habe nämlich mittelst eines Hautthermometers vergleichende Untersuchungen über die Temperatur der rothen entzündeten Haut, ferner der weissen Haut neben der Demarcationslinie, sowie entlegenerer Hautstellen gemacht, die hiermit folgen:

Das benutzte Thermometer hatte ein Quecksilbergefäss in Form einer in der Fläche aufgewundenen Spirale, die der Haut aufliegt, das Gefäss ist mit einer am Thermometer selbst festsitzenden Glasglocke bedeckt, die einen Luftraum zwischen sich und dem Gefäss freilässt, welcher beim Auflegen des Thermometers auf die Haut abgeschlossen wird[2]). Abgelesen wurde nicht früher als bis das Ther-

[1]) A. Wölfler: Zeitschrift für Therapie 1888, № 14.

[2]) Bequeme derartige Hautthermometer hat mir H. Windler (Berlin N. W., Dorotheenstrasse 3) angefertigt.

mometer wenigstens 3 Minuten dieselbe Temperatur gezeigt. — Alle Versuche sind am Vormittage gemacht worden.

Versuch 1. Mann von 35 Jahren. Gesichtsrose; 2. Tag.

Temperatur an der Stirn auf der geschwollenen und gerötheten Haut $\frac{1}{2}$—1 Ctm. von der überaus scharf ausgeprägten Grenzlinie . . . . 37,5°

Auf der nicht geschwellten blassen Haut 2—3 Ctm. von der ersten Stelle . . . . 37,8°

Versuch 2. Derselbe Mann; 3. Tag. Die Dermacationslinie ist weiter gerückt, noch sehr deutlich.

Temperatur der l. Achselhöhle . . . . 38,65°
Im Gerötheten, Mitte der Stirn . . . . 38,4°
Im Blassen, links 2 Ctm. von der Demarcationslinie . . . 38,3°
Im Blassen rechts ebenso . . . . 38,55°

Versuch 3. Derselbe; 4. Tag. Grenzlinie noch weiter fortgeschritten.

Achselhöhle . . . . 39,5°
An der Stirn im Gerötheten, nahe der Grenzlinie . . . . . 38,3°
Im Blassen ebenso . . . . 37,5°
Auf dem Pectoralis etwa 5 Ctm. nach aussen und oben von der Mammilla . . . . 36,75°

Versuch 4. Derselbe; 5. Tag. Die Erysipelas schwindet im Gesicht, dasselbe ist über und über kupfrig gefärbt, schuppig, allmäliger Uebergang der rothgefärbten in die weisse Haut. Ohren noch geschwollen.

Achselhöhle . . . . 39,3°
Geröthete Stirn . . . . 37,5°
Pectoralis . . . . 36,75°

Versuch 5. Mann von 23 Jahren. Gesichtsrose; 5. Tag. Nirgends ist mehr eine ganz scharfe Grenzlinie sichtbar.

Im Rothen in der Nähe des Weissen . . . . 38,3°
Im Weissen in der Nähe des vorigen . . . . 36,9°

So gering diese Versuche an Zahl sind, vielleicht zu gering, so geben sie doch einige ganz interessante Aufschlüsse.

Zunächst ist auffallend, dass am 2. und 3. Krankheitstage (Vers. 1 und 2) die Temperatur der weissen Haut in der Nähe der Grenzlinie etwas höher war als in der gerötheten entzündeten Haut diesseits der Grenzlinie, ja in Versuch 2 (rechts) nur um 0,1 weniger als in der Achselhöhle (38,55 gegen 38,65).

Am 4. Tage der Krankheit war die Temperatur der blassen Haut schon deutlich niedriger als im Rothen (37,5 gegen 38,3), aber immer noch bedeutend höher als auf entfernteren Körpertheilen (36,75 auf dem Pectoralis).

Am 5. Tage, wo zwar die Röthung noch bestand und das Fieber sich in gleicher Höhe wie früher hielt, war doch die Temperatur der gerötheten Stirn auf 37,5 gefallen, während auf dem Pectoralis genau dieselbe Temperatur beobachtet wurde wie am Tage vorher (36,75). In Versuch 5 endlich, wo ebenfalls die Demarcationslinie schon verschwunden war, sehen wir die Temperatur der Haut innerhalb des Gerötheten (38,3) bedeutend höher als nebenbei im Weissen (36.9), welche Ziffer ungefähr der fieberhaften Hauttemperatur auf dem Pectoralis entspricht (Versuch 3 und 4).

Hieraus geht nun Folgendes mit Sicherheit hervor, *dass in der Blüthe des erysipelatösen Processes in der erkrankten Haut eine recht beträchtliche Wärmebildung statthat, welche während des Fortwanderns der Rose (scharfe Grenzlinie) in der scheinbar gesunden weissen Haut jenseits der Grenzlinie in gleichem Maasse besteht, ja bisweilen noch stärker ist als in der entzündeten gerötheten Haut. Wenn aber die Grenzlinie sich verwischt, hört die Wärmebildung in der Nachbarschaft der Rose allmälig auf.*

Diese Beobachtungen stehen im Einklange mit denen Hüter's, welcher zuerst Erysipelaskokken nicht nur in den entzündeten Hautpartien, sondern auch in den benachbarten blassen antraf, sowie Fehleisen's, welcher gezeigt hat, dass nur die im Grenzgebiet vorfindlichen Kokken, also die Auswanderer, vermehrungsfähig sind.

Für die Praxis geben diese Beobachtungen zunächst den Fingerzeig, dass der abgrenzende Heftpflasterverband ja nicht zu nahe an die *sichtbar* erkrankten Theile, die Demarcationslinie, verlegt werden darf, wenn er Aussicht auf Erfolg haben soll. Mittelst des Thermometers dürfte es auch gelingen die Stelle der Haut genauer zu bestimmen, wo keine erhöhte Wärmebildung statthat, um hier den Heftpflasterring anzulegen.

Referate.

Zur Suspension bei Tabes.

In der Sitzung am 13. Mai 1889 in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten sprach Prof. M. Bernhardt *über die Behandlung Tabischer mittelst Suspension.* Er hat im Ganzen 19 Fälle, welche zusammen 219 Mal suspendirt worden sind, behandelt; die Kranken wurden das erste Mal nur $\frac{1}{2}$ Minute, später bis zu 4 Minuten, 3—4 Mal in der Woche suspendirt, ohne unangenehme Nebenwirkungen. Er beobachtete entschiedene Besserung, indem die lancinirenden Schmerzen nachliessen oder Tage lang fortblieben, die Kranken fester auftreten, länger gehen konnten, bei manchen die Harnfunction besser wurde, die Potenz sich wieder herstellte und viele sich im Allgemeinen wohler und kräftiger fühlten; von irgend einer Heilung hat B. nichts gesehen. Eulenburg und Mendel haben vom 8. Februar bis zum 10. Mai d. J. 40 Personen mit Suspension behandelt, und zwar 34 (29 M., 5 Fr.) an Tabes, 1 Frau mit zweifelhafter Tabes (Hysterie) mit erheblicher Besserung, 1 Frau mit Myelitis chronica (keine Besserung), 3 Frauen mit Paralysis agitans; von letzteren entzog sich 1 der Behandlung, im 2. Falle wurde keine Besserung, im 3. aber eine solche erzielt (Besserung des Ganges, Nachlassen der Muskelspannung im Arm), 1 Fall mit traumatischer Neurose blieb ungebessert. Unter den 34 Fällen von Tabes sind bei einzelnen bis zu 60 Suspensionen, bei manchen täglich gemacht (im Ganzen 975 Suspensionen; Durchschnitt für den einzelnen Fall 24). 5 entzogen sich der Behandlung, 6 wurden ungebessert entlassen, 2 gebessert nach 39 bezw. 60 Suspensionen, 21 sind noch in Behandlung, von welchen 4 erheblich, 12 einigermaassen gebessert und 5 ganz unbeeinflusst wurden; die Besserung erstreckte sich hauptsächlich auf die von B. angeführten Symptome, von üblen Erscheinungen wurden im Anfang einige Male Ohnmacht beobachtet. (Centralbl. f. Nervenh. № 11.) Hz.

Ref. hat seit circa 6 Wochen gleichfalls suspendirt und zwar 6 Tabiker (4 W., 2 M.), 1 luetische Seitenstrangsclerose und eine Hysterie mit tabischen Symptomen; die Beobachtungen sind noch nicht abgeschlossen, doch lässt sich augenblicklich sagen, dass in 1 Falle von Tabes dorsalis die lancinirenden Schmerzen sich bedeutend besserten, das Gürtelgefühl geschwunden, die Anästhesie kaum zu bemerken und der Gang entschieden fester geworden ist. In einem zweiten Falle von Tabes sind die Erscheinungen auch gemildert, wenn auch nicht so augenscheinlich, wie im ersten, bei einem 3. und 4. Falle wurden die Schmerzen stärker, so dass die Kranken eine weitere Suspension verweigerten. Bei 2 Männern ist auch in Bezug auf die Schmerzen und das allgemeine Wohlbefinden ein recht hübscher Erfolg zu verzeichnen. Bei der Kranken mit Seitenstrangsclerose sind die concomitirenden luetischen Symptome — Krämpfe in den Beinen, Schmerzen an den verschiedenen Körperstellen, Schwindel und Kopfweh verschwunden, die Symptome der Sclerose sind geblieben, trotz energischer antiluetischer Behandlung. Bei der Hysterischen musste die Suspension eingestellt werden, weil diese einen hystero-epileptischen Anfall auslöste; beiläufig — sind die meisten tabischen Symptome durch Suggestion beseitigt worden. Im Allgemeinen hat Ref. den Eindruck von dieser Methode erhalten, dass sie eine werthvolle Bereicherung der symptomatischen Tabesbehandlung darstelle und besonders wirksam bei längere Zeit dauernden Fällen sei.

P. Villemin: Experimentelle Studie über den Einfluss einiger chemischer Stoffe auf die Entwickelung des Tuberkelbacillus. (Bullet de thérap. CXIV, 12).

V. hat mit 120 chemischen Stoffen an Reinculturen vom Tuberkelbacillus Versuche angestellt und ist zu folgenden Resultaten gekommen:

I. Ohne Einfluss auf die Cultur blieben:

Acidum benzoicum, Acid. salicylic., Acid. uricum, Salicylaldehyd, benzoesaures und doppelborsaures Natron, Campherbromür, Chloral, Coniferin, gelbes Blutlaugensalz, Leucin, phosphormolybdänsaures Natron, weisser Phosphor, Schwefelcyankalium, Harnstoff, Urethan.

II. Die Cultur verlangsamten:

Acetanilid, Aceton, Aldehyd, Ammoniakalaun, Chromalaun, arsensaures Natron, salpetersaurer Cobalt, salpetersaures Kali, Benzophenon, doppeltchromsaures Ammoniak, Quecksilberbijodid, Coffein, chlorsaures Kali, Chloraluminium, Chlorkobalt, Eucalyptustinctur, Terpenthinessenz, Eucalyptol, rothes Blutlaugensalz, Jodkalium, milchsaures Zinkoxyd, Resorcin, schwefelsaures Natrium, Zinkoxyd, Natron, Terpin, Terpinol.

III. Die Cultur stark verlangsamten:

Natrium aceticum, Acetophenon, arsenige Säure, Borsäure, Pikrinsäure, Pyrogallussäure, schweflige Säure, Aethylalcohol, Methylalcohol, Kali nitrosum, Benzin, Chloroform, Kreosot, Aether, Natrium fluorosum, Naphthaöl, Jodoform, Natrium hyposulphuros., Menthol, Nitrobenzin, neutrales oxalsaures Natron, Salol, schwefelsaures Aluminiumoxyd, Natrium sulphuroso-salicylicum, Toluen.

IV. Vollständig sterilisirten:

Fluorwasserstoffkieselsäure, Ammoniak, Ferrum und Kalium fluorosilicicum, Natrium silicicum.

Jodoform in allen Formen hemmt die Entwickelung des Tuberkelbacillus gar nicht, verlangsamt sie nur ein klein wenig.

Der Tuberkelbacillus weist eine grosse Lebenszähigkeit auf, man kann wohl seine Entwickelung sehr verlangsamen, aber selten ganz unterdrücken. Hz.

C. Liebermeister: Ueber Lungenentzündungen und Lungentuberculose. (D. med. W. 1888 von № 6—52).

Durch 16 Nummern, vertheilt auf fast das ganze Jahr, geht die Schilderung, welche Liebermeister von diesen grossen Gruppen von Lungenkrankheiten giebt. Eine Veröffentlichung in dieser Form hat viele Mängel, die Einheitlichkeit leidet darunter, der Zusammenhang ist für den Leser schwerer festzuhalten, — andererseits ist es aber ein Verdienst, gerade weitesten Kreisen ein Colleg über diese Materie zu lesen, welche sich in jüngster Zeit vielfach entwickelt hat, theils vereinfacht worden ist, theils aber auch grössere Perspective gewonnen hat. Liebermeister steht auf dem Standpunct, dass sowohl an acute croupöse und catarrhalische Pneumonie sich Tuberculose anschliessen kann, als auch, dass jede Form chronischer, nicht tuberculöser Pneumonie sich mit Tuberculose combiniren kann. Ebenso kann primär Tuberculose auch unter dem Bilde jeder Form von chron. Pneumonie auftreten. Er ist durchaus Infectionist und der Meinung, dass es sich meist um Infection durch den Respirationsapparat handelt, gelegentlich auch durch den Verdauungscanal. Vererbt wird die Disposition, oder auch ein latenter Keim, der sich unter günstigen Bedingungen entwickelt.

Mit diesen kurzen Andeutungen müssen wir uns begnügen, im Wesentlichen wird nichts Neues geboten, das Vorhandene aber hübsch zusammengefasst, und es wäre zu wünschen, dass diese Artikel als separates Bändchen erschienen; sie würden dann viel wirkungsvoller sein, als in dieser auseinander gezerrten, unhandlichen Erscheinungsform. Max Schmidt.

Gaehde: Ein Beitrag zur Geschichte der transportablen Kriegs-Barackenlazarethe. (Renkioi-Hospital) (Deutsche mil.-ärztliche Zeitschr. Heft 3, 1889).

Verf. referirt nach einem ihm aus den Akten des englischen Kriegs-Ministeriums zugesandten Bericht über das erste grosse transportable Kriegs-Barackenlazareth, welches der leider zu früh verstorbene grosse Militär-Hygieniker Parkes 1855, in Verbindung mit dem Ingenieur Brunel, 9 Meilen von dem südlichen Eingang der Dardanellen-Strasse, beim Dorfe Renkioi (Erenkoi), in der Mitte zwischen den Städten Smyrna und Konstantinopel (c. 160 Kilometer von beiden) errichtet und verwaltet hat, nachdem der Plan zum Bau von 22 Pavillons von je 100 Fuss Länge, 22 Fuss Breite und in der Dachfirst 25 Fuss Höhe in England ausgearbeitet und das Material wie auch das Inventar dortselbst angeschafft und zusammengestellt und dann auf dem Seewege an den obengenannten Ort geschafft worden war. Das Hospital wurde auf das Musterhafteste eingerichtet, mit Wasserleitung etc. und kann die Einrichtung laut der Beschreibung als Muster dienen. Näheres ist im Text nachzusehen. —i—

Bücheranzeigen und Besprechungen.

August Ladendorf: Das Höhenklima in meteorologischer, physiologischer und therapeutischer Beziehung. Erster Theil: Das solare Klima. Das Höhenklima. kl. 8°. 70 S. Berlin 1889. Eugen Grosser.

Der erste Theil, der meteorologische, liegt vor; derselbe ist für Nichtfachleute schwer geniessbar; wir hoffen, dass die beiden folgenden, der physiologische und therapeutische, von gleicher Ausführlichkeit und von gleicher Fülle thatsächlicher Beobachtungen sein werden. Max Schmidt.

N. Carlberg: Statistik der Infectionskrankheiten in Riga für die Jahre 1883 bis 1887. Im Auftrage der statistischen Commission der Stadt Riga herausgegeben vom Director des städtischen statistischen Bureaus.

Die vorliegende Arbeit, ein Vermächtniss des um die Rigaer Communalstatistik hochverdienten Directors Fr. von Jung-Stilling, hat für die Beurtheilung der Salubritätsverhältnisse Rigas unzweifelhaften Werth. Das verarbeitete Material wurde durch directe Angaben der in Riga prakticirenden Aerzte, inclusive der Militärärzte, gewonnen. Jedem Arzte wurden Zählkarten in Form von Blockbüchern zugestellt, und am Schlusse jeden Monats wurden die Fragekarten vom Amtsboten bei den Aerzten eingesammelt. Das Material kann selbstverständlich keinen Anspruch auf vollständige *quantitative* Zuverlässigkeit erheben, ist aber in *qualitativer* Hinsicht ein recht gutes. Das durch die Aerzte gewonnene Material über die Todesursachen hat durch die von den Geistlichen gemachten Angaben ergänzt werden müssen. Der Arzt hat eben häufig wohl die Krankheit nicht aber auch den Tod zu registriren Gelegenheit gehabt. Bei einer Bevölkerung von 170 bis 177 Tausend betrug die Gesammtsterblichkeit 22,39 bis 26,52 pro M.; ein recht günstiger Stand. Die berücksichtigten Erkrankungen sind folgende: Typhus exanthematicus 415 Fälle; Typhus abdominalis 970; Febris recurrens 781, Dysenterie 718; Intermittens 2185; Scarlatina 1653; Morbilli 3193, Diphtheritis vera 1353; Variola et Variolois in Summa 910. Dieses Capitel hat die ausführlichste Behandlung erfahren und sprechen die gewonnenen Zahlen natürlich für den Impfzwang. Tussis convulsiva 951 Fälle; Febris puerperalis 87; Parotitis epidemica 316 Fälle.

Auffallend ist, dass die acuten Lungenerkrankungen nicht berücksichtigt worden sind.

Die Gruppirung des Materials sowie alle Berechnungen haben berücksichtigt: Beziehung des Auftretens von Infectionskrankheiten zu den Monaten; das Alter der Erkrankten; Relation zwischen den Erkrankungen und der Wohnungslage (Kellerwohnung oder Stockwerk); Auftreten der Infectionskrankheiten in den einzelnen Stadtbezirken (dazu eine erläuternde Karte); Einfluss des Geschlechtes auf die relative Häufigkeit von Infectionskrankheiten.

Durch 35 sehr anschaulich geordnete Tabellen ist der erläuternde Text vervollständigt. In den Tabellen haben auch Berücksichtigung erfahren: der Beruf der Erkrankten sowie Beruf der Eltern erkrankter Minderjähriger; Verhältniss der Erkrankten zu den Verstorbenen in den einzelnen Jahren sowie in den einzelnen Stadtbezirken; Verhältniss der Erkrankten zu den Verstorbenen nach der Höhenlage der Wohnung etc. Unseren Hygienikern von Fach bietet die Arbeit gewiss mannigfache Gelegenheit, Vergleiche mit anderen Städten anzustellen, sowie dieselbe auch Anhaltspuncte für spätere, noch genauer anzustellende Erhebungen liefert. G—n.

Der I. deutsche Dermatologen-Congress in Prag.

Viel später als die Forscher anderer Specialwissenschaften sind die Dermatologen zusammengetreten, um alljährliche Congresse abzuhalten. Die «deutsche dermatologische Gesellschaft», die sich diese Aufgabe gestellt, hat sich erst im vergangenen Winter, Dank den Bemühungen der Proff. Pick, Neisser, Doutrelepont und Caspary constituirt und dass das Beginnen ein zeitgemässes, dafür spricht der glänzende Verlauf des I. Congresses. Von allen Seiten waren die Specialcollegen der freundlichen Aufforderung gefolgt und hatten sich zahlreich, trotz der tropischen Hitze zusammengefunden. Die Wiener Schule war durch ihre Hauptstützen Proff. Neumann und Kaposi, Prag durch Pick und Janowski vertreten, von den deutschen academischen Lehrern wären zu nennen Doutrelepont (Bonn), Caspary (Königsberg), Behrendt (Berlin), Wolf (Strassburg), Lassar (Berlin), Lesser (Leipzig), Neisser (Breslau), Lipp (Graz). Doch auch die Reihe sonstiger Collegen, die einen literärischen Namen haben, war nicht gering, da sehen wir Arning (Hamburg), welcher 4½ Jahre zum Leprastudium auf den Sandwichs-Inseln verbracht und Impfungen angestellt hat, Herzheimer (Frankfurt a/M.), Epstein (Nürnberg), Zeissl jun. (Wien), Rona (Budapest) etc. Leider musste man aber auch manchen bekannten Dermatologen vermissen, so vor Allem Unna (Hamburg), Bockhardt (Wiesbaden), Lang (Wien) und Schwimmer (Budapest). Aus fremden Ländern waren erschienen: Klotz (New-York), Dubois-Hawenith (Brüssel) und Petersen (St. Petersburg).

Nach einer gemüthlichen, collegialen Begrüssung am Sonntag Abend den 28. Mai fand Montag den 29. Mai um 9 Uhr Morgens die feierliche Eröffnung des Congresses im anatomischen Auditorium durch eine ausgezeichnete Rede des Präsidenten Prof. Pick statt, worauf der Rector Prof. Ullmann die Gäste im Namen der deutschen Universität Prag, und Prof. Hofmeister im Namen der med. Facultät begrüsste. Dann schritt man sofort zur Arbeit und zwar wurde recht gründlich und ernst gearbeitet, da an den 3 Congresstagen die Sitzungen von 9—12 und 3—5 dauerten und gegen 40 Vorträge überwältigt wurden, wobei sich wiederholt lebhafte Discussionen entwickelten. Im Ganzen waren 108 Mitglieder vorhanden, mit den Gästen jedoch ca. 200. Bevor wir zum Referat der einzelnen Verhandlungen übergehen, sei hier noch eingeschaltet, dass am 29. Mai Abends eine Festvorstellung stattfand, nach welcher Prof. Pick nebst Gemahlin in liebenswürdiger Weise die Congressmitglieder zu einem Rout bei sich empfingen. Am 30. Mai war ein Festbankett mit obligaten Reden und am 31. Mai Abends eine Ausfahrt in die nächste Umgebung der Stadt, kurz die Prager hatten alles Mögliche gethan, das utile cum dulci zu verbinden. Ferner sei noch erwähnt, dass der Ausschuss, trotz der Kürze der Vorbereitungszeit, es doch ermöglicht hatte, die Gäste mit einer kleinen Ausstellung zu überraschen, auf welcher namentlich die Wachsmodelle von Arning (auf den Sandwichs-Inseln hergestellt, Lepra darstellend), von Lassar aus Berlin und ein Wachsmodell des Dr. Jakimowitsch (St. Petersburg) viel Interesse erregten. Prof. Neisser hatte eine schöne Collection dermatologischer Photographien ausgestellt, die unsere Collegen im Herbst Gelegenheit haben werden, kennen zu lernen, da er sie der dermatologischen Sammlung des klinischen Institutes der Grossfürstin Helene zu schenken die Freundlichkeit hatte. Im Uebrigen fand man auf der Ausstellung die obligaten Mikroskope, Thermostate, Verbandstoffe etc.

I. Sitzung am 29. Mai.

1) Dieselbe war hauptsächlich einer der Tagesfragen gewidmet, nämlich der Lepra und begann mit einem interessanten Vortrage Arning's über *Lepra-Impfung*, der zugleich auch eine Reihe von Wachsmodellen demonstrirte. Da fanden sich alle Stadien der Krankheit. Besonders interessant war ein Kopf, an welchem man auf der dunkelbraunen Stirnhaut einen silberrubelgrossen rothen Fleck sah (Anfangsstadium). Ueber seinen Fall erfolgreicher Impfung theilte A. Folgendes mit:

Dank der Liebenswürdigkeit der Regierungsvertreter der Sandwichs-Inseln wurde ihm 1884 eine Reihe zum Tode Verurtheilter zur Auswahl gestellt, unter denen er sich einen athletisch gebauten

Mann von blühender Gesundheit (wie wir uns nach den vorgestellten Photographien überzeugen konnten) auswählte. Nun nahm er verschiedene Arten der Impfungen vor. Er brachte das Secret zerfallener Knoten durch Stich direct unter die Haut und in durch Hautreize hervorgerufene Blasen. Diese Versuche fielen negativ aus. Dann machte er Hautschnitte und nähte Knotenstücke subcutan ein. Sofort nachher wurde der Verbrecher wieder in sein Gefängniss zurückgebracht und dafür gesorgt, dass er nur mit Gesunden zusammenkam. 4 Wochen nach der Implantation traten Erscheinungen eines subacuten Gelenkrheumatismus auf und zwar erkrankte zuerst das linke Ellenbogengelenk (die Implantation war am linken Vorderarm vorgenommen). Die Gelenkaffectionen dauerten in leichter Form ca. 4 Monate lang; darauf bemerkte man am Nervus cubitalis sin. an verschiedenen Stellen kleine knotenförmige Verdickungen und in der etwas hypertrophen Hautnarbe bildete sich ein erbsengrosser Lepraknoten, der massenhaft Leprabacillen enthielt. Arning glaubt entschieden behaupten zu können, dass sie sich vermehrt hatten, denn noch 16 Monate nach der Impfung war die Masse der Bacillen eine bedeutende. Nach der Rückkehr Arning's nach Europa war leider auf den Sandwichs-Inseln eine Revolution ausgebrochen, bei welcher der Gefängnissarzt, der die weitere Beobachtung des Pat. übernommen, sein Hab und Gut und auch sein genaues Kranken-Journal verlor. Nach den letzten Nachrichten (März 1889) befindet sich der Geimpfte gegenwärtig im Stadium leprösen Marasmus.

2) Petersen demonstrirte zahlreiche Photographien von Lepra, vorherrschend von Prof. Münch auf dessen Reisen angefertigt und referirte über «einen Fall von gebesserter Lepra durch Natron salicylicum». In der sich daran knüpfenden *Discussion* wies Kaposi darauf hin, dass er bisher mit keinem Mittel dauernden Erfolg gesehen habe. Noch kürzlich war bei ihm in Wien ein portugiesischer Arzt, welcher mittheilte, er habe durch den constanten Strom vorzügliche Erfolge erzielt. Kaposi zweifelt daran.

Petersen entgegnet, er habe ausdrücklich nur von Besserung, nicht von Heilung gesprochen, denn er habe die Beobachtung gemacht, dass ähnlich wie bei der Syphilis bei Lepra eine Reihe von Recidiven auftrete, oft 4—5 in einem Jahre; vor diesen schützt Natron salicylic. nicht, wohl aber könne es eine Reihe von Symptomen zum Schwinden bringen und den Allgemeinzustand bessern.

Arning hat nur wenig Erfolg von verschiedenen Mitteln gesehen. Bezüglich der Nothwendigkeit auch jetzt schon Maassregeln gegen Lepra, namentlich durch Isolirung derselben in Colonien, zu ergreifen, stimmte er P. vollkommen bei.

3) Neisser: «Ueber die Structur der Leprabacillen mit specieller Berücksichtigung der Rosanilin- und Pararosanilin-Farbstoffe». N. hat die Untersuchungen von Unna und Lutz wiederholt und wendet sich gegen die Annahme derselben, dass die Leprabacillen eigentlich aus einer Reihe Kokken bestehen (Kokkothrix). Die Beobachtung genannter Autoren basirte vorherrschend auf der verschiedenen Wirkung von Rosanilin und Pararosanilin. Nun hat aber Neisser constatiren können, dass man fast nie wirklich reines Rosanilin erhält, sondern stets mit Pararosanilin verunreinigtes. Uebrigens bestätigt N. vollkommen, dass man in den Bacillen helle Zwischenräume zwischen dunklen Partien sieht, ähnlich wie das Koch auch bei den Tuberkelbacillen gefunden. Es mag sich eben um Sporen handeln, deshalb bleibt der Bacillus noch immer Bacillus.

4) Kaposi: «Ueber die letzte Zoster-Epidemie in Wien». Alljährlich 2 Mal, im Frühling und Herbst steigt die Zahl des Zosters, oft bis zu einer Art Epidemie. Dabei kommt jedoch nicht jeder Fall zur vollständigen Entwickelung. Vom November 1888 bis Februar 1889 sah K. 40 Fälle von Zoster, von denen jedoch nur 5 vollkommen entwickelt waren, meist handelte es sich um abortive Formen. Nicht zu verwechseln sind letztere mit dem sogen. Zoster atypicus gangraenosus hystericus, von dem K. einige Fälle, nebst Demonstration schöner Abbildungen mittheilt. (Der Vortrag erscheint in allernächster Zeit in der Wien. med. W.).

In der *Discussion* erwähnt Doutrelepont seines publicirten und 1888 den Kölner Congress Mitgliedern demonstrirten Falles von Gangraena cutis spontanea und spricht die Ansicht aus, dass es sich dabei ebenfalls offenbar um einen Herpes Zoster gangraenosus hystericus handelt, denn bei seiner Patientin bestehen Störungen des Nervensystems und hat sie noch erst kürzlich einen Selbstmordversuch angestellt. Verschiedene Collegen theilten Fälle von *Herpes Zoster secundarius* nach Injectionen bei Morphiumsüchtigen mit.

5) Ries (Ulm): «Ueber den Mikroben der Psoriasis, Epidermidophyten». R. hat als Assistent Wolf's in Strassburg eine Reihe von Beobachtungen angestellt, wobei sich der genannte Mikroorganismus als ein Kunstproduct erwies. Man erhält dasselbe Bild auch wenn man Gesunde mit alkalischen Lösungen behandelt, die die Fetttröpfchen derartig verändert, dass man das scheinbare Bild von Mikroorganismen erhält. Ob dabei Eleïdin oder Keratohyalin eine Rolle spielen, muss noch offen bleiben.

6) Behrend spricht über die Veränderungen bei «Alopecia areata», wobei er in den Haarwurzeln Anhäufungen von Gasbläschen gefunden. Ihre Entstehung ist noch unklar.

7) Michelson (Königsberg): «Trichofolliculitis bacterica». Bei einem an Haarausfall leidenden Mädchen fand er in den Follikeln zahlreiche Bacterien verschiedener Arten.

II. Sitzung am 29. Mai Nachmittags.

1) Zeissl: «Ueber die anatomische Lage der Lymphgefässe der männlichen Geschlechtsorgane». Mit Dr. Horowitz gemeinsam hat er zahlreiche Injectionspräparate hergestellt, deren Abbildungen er vorweist. Namentlich beweisen dieselben, dass es nicht gerechtfertigt ist von *einem dorsalen Lymphstrang* zu sprechen, sondern es kann nur *von einem der Lymphstränge* die Rede sein, da sie recht zahlreich sind. Die gefundenen Verzweigungen zeigen die Ursache, weshalb oft das Ulcus an der einen Seite des Penis sitzt und der Bubo auf der entgegengesetzten entsteht.

Zu diesem Vortrage bemerkt Ehrmann (Wien), dass er ähnliche Befunde auf anderem Wege erhalten, nämlich bei Beobachtung an Lymphangoitis, wo man die einzelnen Lymphgänge deutlich abtasten, oft auch sehen könne.

2) Chiari (Prag): «Zur Lehre von der Orchitis variolosa». In einem musterhaften Vortrage, sowohl der Form wie dem Inhalte nach, machte Ch. nochmals auf diese interessante Krankheitsform aufmerksam. Zu seinen 16 publicirten Fällen (Zeitschrift f. Heilkunde 1886) fügt er weitere 45 hinzu. Bei 62 untersuchten Pockenleichen (namentlich an Kindern), hat er 45 Mal im Parenchym des Hodens kleine Knötchen gefunden, die ihrem Bau nach völlig Pockeneruptionen entsprechen, d. h. bei 72,5% fand er also diese Veränderung, die man 24 Mal schon makroskopisch nachweisen konnte, wie die demonstrirten vorzüglichen Flächenschnitte bezeugen. 7 Mal fand er in diesen Knötchen auch Kokken. Im Eruptionsstadium Verstorbene wiesen diese Veränderung in 62% auf, diejenigen Leichen, welche aus dem Suppurations- und Exsiccationsstadium stammten, gaben 78% positiver Befunde, doch noch bei 57% der nach Ablauf der Pocken Gestorbenen konnte Ch. die genannte Hodenveränderung finden. Jedenfalls mahnt diese Beobachtung stets bei Pockenkranken auch auf die Hoden zu achten, zumal es Ch. wiederholt gelungen die Knötchen am Hoden zu fühlen, bevor er noch Schnitte gemacht.

3) Herxheimer: «Eigenthümliche Fasern in der Epidermis des Menschen». Bei Untersuchungen nach der Weigert'schen Methode fand H. im Stratum spinosum eigenthümliche spiralige Fasern zwischen den Zellen und zwar nicht nur bei pathologischen Processen (Sarcom), sondern auch in normaler Haut. Die Natur derselben ist noch unklar.

4) Kral (Prag): «Ueber Culturen des Favus». Er hat aus denselben vorzügliche, haltbare Culturen mehrerer Pilze erhalten. Jadasohn (Breslau) berichtet über Aehnliches.

5) Lassar spricht: «Ueber Wachsmodelle als Hilfsmittel zu klinischen Vorträgen». Durch einen Besuch im Pariser Museum Barette angeregt, hat er seit 2 Monaten auch in seiner Klinik angefangen, Modelle herstellen zu lassen und kann er jetzt bereits über eine Reihe interessanter Präparate verfügen, die er demonstrirt. Namentlich als gelungen ist ein Gesicht mit Xeroderma pigmentosum zu bezeichnen. Ref. hatte einige Tage nach dem Congress Gelegenheit in Berlin, Dank der Liebenswürdigkeit des Collegen Lassar, Modell und Original vergleichen und sich auf diese Weise von der ausgezeichneten Wiedergabe des Falles überzeugen zu können. Ref. stimmt mit L. vollkommen darin überein, dass jede dermatologische Klinik sich eine Sammlung derartiger Modelle anlegen müsse. Gerade in der Dermatologie, wo es noch soviel unklare Fälle giebt, werden die Wachsmodelle viel dazu beitragen, sich an der Hand derselben auf Congressen zu einigen.

Wie Vielen bekannt, ist St. Petersburg in der glücklichen Lage bereits 2 Aerzte (Karpowitsch und Jakimowitsch) zu besitzen, welche über die Kunst, Wachsmodelle anzufertigen, verfügen.

(Schluss folgt).

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 21. September 1888.

1) Dr. Ed. Schwarz: Vorstellung eines Falles von Tetanie, einer hier sehr selten zu beobachtenden Krankheit; Demonstration der gesteigerten Erregbarkeit der motorischen Nerven, sowie des Trousseau-Kussmaul'schen Symptomes.

Dr. v. Rautenfeld hat in Wien in 10 Monaten 5 Fälle gesehen, 3 davon nach Struma-Exstirpation.

Dr. Schwarz ist diese Aetiologie nicht bekannt; die Operation dürfte als schwächendes Moment, wie jeder chirurgische Eingriff, in Betracht kommen.

2) Dr. v. Stryk: Referat über Leopold: «Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt und Perforation bei engem Becken».

Anknüpfend an die in Bezug auf Infection besonders günstigen Resultate der Dresdener Klinik stellt Ref. die These auf, der praktische Arzt müsse in dieser Hinsicht, in Folge verringerter Infectionsgefahr der sporadischen Geburtspraxis, mindestens Gleiches, wenn nicht mehr als die beste Klinik leisten. Um aber dahin zu gelangen, müsse der Geburtshelfer erstlich an seiner Person wie seinen Instrumenten aseptisch an die Kreissende herantreten und ferner die Behandlung von Geburt und Wochenbett möglichst selbstthätig leiten, mit Vermeidung aller unzuverlässigen Elemente.

Dr. v. Reichard vermisst die Indication des eben erfolgten Todes

der Mutter. Er sei einmal in der Lage gewesen in diesem Falle einzugreifen, doch ohne Rettung des Kindes.

Dr. Carlblom hat Holst in Dorpat mit demselben negativen Erfolge operiren sehen.

Dr. Deubner, der einer derartigen Operation Schröder's (in 7 Minuten) beigewohnt, theilt mit, der Gen. habe die Seltenheit des Erfolges betont.

Dr. v. Hübner: Winkel in Dresden sei es gelungen, das kindliche Leben zu retten; freilich war die Sectio caesarea wegen Eklampsie eben vorbereitet, als die Kreissende starb.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 31. Januar 1889.

1. Dr. Bartel theilt in Ergänzung der von ihm in voriger Sitzung berichteten Krankengeschichte (Operation eines Hydrosalpinx) mit, dass bei der Patientin am 29. Januar der erste Verbandwechsel stattgefunden hat; die Wunde ist per primam intentionem geheilt, die Temperatur seit der Operation nicht über 37,8° gestiegen.

2. Die Versammlung tritt in Discussion über die in voriger Sitzung von Dr. Anders angeregte Frage, betreffend die *Indicationen der Kniegelenkresection im Kindesalter*. Dr. Anders weist darauf hin, dass dem operativen Eingriff, besonders der Arthrectomie, bei fungöser Gelenkentzündung ein weiteres Gebiet zugewiesen werden muss, sobald anerkannt wird, dass der pathologische Process als solcher und ebenso auch das unblutige Verfahren das Wachsthum der Extremität nicht weniger schädigen als die Operation; nach Dollinger ist das Wachsthum im Beginne des Processes, im Stadium der Hyperämie und Entzündung gesteigert (pathologisches Knochenwachsthum); erst mit eintretender Schrumpfung und Obliteration der Gefässe wird es gehemmt. Dr. Selenkow fragt, ob Dollinger nur den pathologischen Process als solchen oder auch die Inactivität des Beines für die Wachsthumsstörung verantwortlich macht. Dr. Anders ist der Meinung, dass gewöhnlich beide Momente gleichzeitig im Spiele sind, macht aber darauf aufmerksam, dass Dollinger die Streckung ausführt, um das Bein brauchen zu lassen und dennoch sehr erhebliche und reelle Verkürzungen (bis 14 Ctm.) beobachtet. Dr. Schmitz hat das pathologische Längenwachsthum in einer Reihe von Fällen gesehen; dasselbe kann in späteren Jahren wieder ausgeglichen werden, wie folgender Fall zeigt: ein Kind hatte wegen Verlängerung des kranken Beines nach abgelaufener Gonitis 2—3 Jahre lang einen erhöhten Stiefel am gesunden Beine getragen, dann aber wieder angefangen zu hinken, weil mittlerweile beide Beine gleich lang geworden waren und der erhöhte Stiefel störte. Dr. Anders glaubt dem Alter des Kindes einen Einfluss auf das Resultat mancher Gelenkoperationen zuschreiben zu können; manche operative Eingriffe geben bei ganz kleinen Kindern bessere Erfolge als bei grösseren, so z. B. die Eröffnung und Drainage des Gelenkes bei nicht fungösen Gelenkeiterungen. Dr. Schmitz hat einen solchen Einfluss des Alters nicht constatiren können. Dr. Selenkow macht in dieser Hinsicht einen Unterschied zwischen Kindern und Erwachsenen; erstere ertragen in der That manche Processe (so beispielsweise die Gelenkeiterungen nach Scarlatina) auffallend gut; im Allgemeinen muss man den wachsenden kindlichen Organismus in mancher Beziehung für widerstandsfähiger halten, als den erwachsenen; es kommt aber besonders bei den chronischen Gelenkleiden der Umstand hinzu, dass dieselben bei Kindern durch die Fürsorge der Eltern in der Regel weniger vernachlässigt werden als bei selbständigen und arbeitenden Erwachsenen.

3. Dr. Selenkow spricht, an den in voriger Sitzung vorgestellten Fall anknüpfend, über *die Behandlung der einfachen Knochenbrüche*. In seinem längeren, zum Druck bestimmten Vortrage, entwickelt Ref. die Gesichtspuncte, die ihn bei der Behandlung an einfachen Fracturen leiten und empfiehlt ein Verfahren, welches ihm schöne Resultate liefert und wesentlich in Folgendem besteht: 1) Reposition und Fixation nur für kurze Zeit (2—3 Wochen) mit täglicher Unterbrechung. 2) Frühzeitige, erst vorsichtige, dann energische Massage. 3) Frühzeitige, erst passive, dann auch active Bewegungen. Zur Illustrirung des Gesagten stellt Dr. Selenkow zwei Kranke aus dem Peter-Pauls-Hospitale vor:

Fall I. 76-jährige Frau — am 20. December Fractur beider Unterschenkelknochen im oberen Drittheil — Pappschienen-Kleisterverband, — am 7. Januar erste Gehversuche auf Krücken — von heute ab tägliche Abnahme des Verbandes für eine Stunde.

Fall II. 53-jähriger Mann — Ulcus cruris — am 4. Januar Fractur beider Unterschenkelknochen im unteren Drittheil — am 17. Januar Thomas'sche Schiene — am 26. Januar erste Gehversuche ohne Krücken.

Dr. Horn befürwortet gleichfalls die Massage, und zwar vom ersten Tage an; zweckmässig ist auch die Einleitungsmassage an höher gelegenen Stellen der verletzten Extremität.

Dr. Dombrowski theilt durchaus den Standpunct Dr. Selenkow's; er selbst hat in der Dorpater chirurgischen Klinik Stützapparate für die untere Extremität angewandt und diese Art der Behandlung in seiner Dissertation: «Zur orthopädischen Behandlung der fungösen Gelenkkrankheiten und Fracturen» Dorpat 1881 besprochen; später hat er im Peter-Pauls-Hospitale in dieser Richtung weiter gearbeitet, indem er an Stelle des Gypsverbandes Pappschienen und die Thomas'sche Schiene anwandte; in einem Zeitraume von 6 Jahren hat er bei dieser Methode keine einzige Pseudarthrose bekommen; doch mag zu diesem Resultat auch die bessere Hospitalkost beigetragen haben.

4. Dr. Kernig demonstrirt ein Präparat von *Krebs des Mediastinum und der rechten Lunge*. Die über 50-jährige Kranke trat am 31. August in das weibliche Obuchowhospital; sie hatte seit 10 Monaten Husten, seit 2 Monaten Herzklopfen und Dyspnoë gehabt; es wurde Schrumpfung des rechten oberen Lungenlappens constatirt; Einziehung der rechten oberen Thoraxgegend, Dämpfung, Bronchialathmen; Fieber bestand nicht, der Kräftezustand war ein leidlicher; die Diagnose lautete: Pneumonia chronica. Sehr bald stellten sich äusserst heftige Hustenanfälle mit reichlichem, rein serösem Sputum (8—10 ℥ pro die) ein, denen gegenüber alle angewandten Mittel versagten. Ende October änderte sich das Bild; das Gesicht wurde ödematös, die grossen Halsvenen erweitert; über beiden Claviceln wurden zahlreiche harte Lymphdrüsen fühlbar; auf dem Manubrium sterni und der rechten oberen Thoraxgegend bestand intensive Dämpfung, der Thorax war jetzt an dieser Stelle leicht vorgewölbt; es fand sich ein Erguss in der rechten Pleurahöhle; Schlingbeschwerden; kein Fieber; jetzt wurde eine Neubildung im vorderen Mediastinum diagnosticirt, die Kranke um diese Zeit im deutschen ärztlichen Verein vorgestellt. Der weitere Verlauf war ein recht einförmiger: die quälenden, erschöpfenden Hustenanfälle dauerten an, die Kräfte schwanden; während der letzten Monate wurde eine constante, wahrscheinlich durch Vaguslähmung bedingte Pulsbeschleunigung (über 100) bei normaler Temperatur beobachtet. Resp. 24—32; keine Cyanose; ganz geringe Oedeme, † am 30. Januar.

Die Section ergab: im vorderen Mediastinum, in der rechten und einem Theile der linken Lunge massenhafte harte Krebsknoten; der rechte obere Lungenlappen ist von denselben ganz durchsetzt und findet sich hier auch ein zerfallener Knoten; kleine Knötchen sitzen ferner auf der rechten Pleura costalis und pulmonalis und auf der Schleimhaut der Trachea, nahe der Bifurcation (diese letztere Eruption bedingte wohl den intensiven Hustenreiz); die Hauptmasse der Neubildung liegt aber im vorderen Mediastinum vor der Trachea; ausserdem fanden sich einige Knötchen in Leber und Nieren.

(Eine genauere Beschreibung des Falles soll demnächst veröffentlicht werden).

Sitzung am 14. Februar 1889.

1) Dr. Dombrowski stellt einen 13-jährigen, kürzlich wegen *acuter Osteomyelitis* operirten Knaben vor; am 27. Nov. erkrankte Pat. plötzlich mit hohem Fieber und Schmerzen im rechten Oberschenkel; am 30. Nov. trat er in das Peter-Paul-Hospital, wo die Diagnose auf acute Osteomyelitis gestellt wurde; es bestand hochgradige Schmerzhaftigkeit im unteren Drittheil des Oberschenkels, ohne Schwellung; die Temperatur stieg noch an demselben Abend unter Delirien auf 40,1°. Am 1. Dec. Morgens wurde unter gemischter (Cocain-Chloroform-) Narcose zur Operation geschritten: an der Innenseite des unteren Drittheils des Oberschenkels die Weichtheile schichtweise bis auf den Knochen durchtrennt (unter dem Periost fand sich kein Eiter); hierauf der Knochen in Form eines vom Epicondylus bis in die Diaphyse reichenden Ovals aufgemeisselt; das Mark erwies sich eitrig infiltrirt und wurde in ausgiebiger Weise mit dem scharfen Löffel ausgeräumt; Tamponade der Wundhöhle mit Jodoform-Marly; Verband. Eine halbe Stunde nach der Operation fühlte Pat. sich bereits wohl, hatte keine Schmerzen; die Temperatur war auf 37,8°, der Puls auf 80 (von 120) heruntergegangen; während der folgenden Tage zeigten sich nur vorübergehend leichte Temperatursteigerungen (bis 38,5°); im Uebrigen ging die Heilung gut von statten.

Anknüpfend an diesen Fall weist Dr. Dombrowski darauf hin, dass man nur selten Gelegenheit hat, eine acute Osteomyelitis so frühzeitig zu operiren, und zwar zum Theil deshalb, weil die Krankheit oft unter dem Bilde einer acuten Allgemeininfection auftritt und die stark fiebernden, benommenen Kranken einen localen Schmerz, der zur Erkennung des Knochenleidens führen könnte, nicht angeben; viele Pat. werden aber auch nach sicher gestellter Diagnose zu spät dem Chirurgen zugeführt, nämlich erst dann, wenn es bereits zu Eiterung und Abscessbildung gekommen ist.

Vortr. tritt unbedingt für ein möglichst frühzeitiges operatives Vorgehen ein; dasselbe ist gleich im Beginne am Platz, noch bevor Schwellung der Weichtheile eingetreten ist; denn das Knochenmark ist schon frühzeitig (im berichteten Falle am 4. Tage) eitrig infiltrirt; die neueren Untersuchungen über die Aetiologie der acuten Osteomyelitis scheinen zu lehren, dass wir die Ursache dieser Krankheit nicht in einer specifischen Infection, sondern in bereits bekannten, eitererregenden Elementen (Eiterkokken) zu suchen haben; für die Therapie würde sich daraus ergeben, dass der Eiterherd im Knochen nach denselben Regeln zu behandeln ist, wie jeder andere Abscess; die Behandlung hätte rationeller Weise dem Eiter Ausgang zu verschaffen und also in möglichst frühzeitiger Aufmeisselung und Evidement des kranken Knochens zu bestehen. Der gleiche Standpunct wird neuerdings von Thelen (in Langenbeck's Archiv) vertreten.

2) Dr. Dombrowski demonstrirt ferner einen Kranken aus dem Peter-Paul-Hospitale, an welchem er wegen tuberculöser Entzündung die *Resection des Ellenbogengelenkes nach* Tiling (mit querer Durchtrennung des Musculus triceps) ausgeführt hat; der verletzte Triceps functionirt wieder in befriedigender Weise.

3) Dr. Schenk berichtet über einen *Fall von subphrenischem Abscess* (ausführlich mitgetheilt in № 14 und 15 dieser Wochenschrift); in diagnostischer Hinsicht war der Fall in sofern von besonderem Interesse, als gleichzeitig ein *Situs viscerum inversus* bestand. In der Discussion bemerkt Dr. Kernig, dass über die Aetiologie der subphrenischen Abscesse trotz einer recht zahlreichen Casuistik bisher nichts Sicheres bekannt sei; Leyden hat auf einen ursächlichen Zusammenhang mit Magen- und Duodenalgeschwüren hingewiesen, doch ist dieses ätiologische Moment in dem vorliegenden Falle ebenso wie in den früher hier mitgetheilten, auszuschliessen. Dr. Hirsch erwähnt einiger von ihm beobachteter Fälle von abgesackter eitriger Pleuritis, die in ihrer Aetiologie ebenso räthselhaft waren.

4) Dr. Schroeder theilt unter Vorzeigung mikroskopischer Präparate einen Fall mit, der eine höchst eigenartige Combination zweier hier zu Lande sehr seltener Affectionen darbietet: *eines theilweise resorbirten Cysticercus cellulosae in der Netzhaut mit Tuberculose der Netzhaut* (der Fall ist zur Veröffentlichung bestimmt) innerhalb des als Netzhauttuberkel anzusprechenden Gewebes liegen Reste eines Cysticercus (Saugnäpfe, Haken, Chitinmembran). Vortr. fasst den Fall so auf, dass der Cysticercus als Fremdkörper die Bildung von Granulationsgewebe veranlasste, welches bei dem tuberculösen Pat. (der 1 Jahr nach der Enucleation des Auges an florider Phthise zu Grunde ging) zu einem Sitze der Tuberculose wurde. Dr. Schroeder fragt zugleich an, ob nach den Erfahrungen der Chirurgen dem tuberculösen Granulationsgewebe in höherem Maasse resorbirende Eigenschaften zukämen als normalen Granulationen; Dr. Selenkow erinnert daran, dass Volkmann das stark zerfressene Ansehen tuberculöser Sequester für charakteristisch erklärt; Dr. Frankenhäuser macht darauf aufmerksam, dass bei tuberculöser Ostitis der Knochenschwund (Osteoporose) eine Hauptrolle spielt und man daher nur selten grössere Sequester vorfindet. Secretär: Dr. E. Blessig.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Nach H. Schulz (Arch. f. experim. Pathol. und Pharm. XXV, pag. 326) wirkt das Fluor, als Natriumsalz eingeführt, deutlich auf das centrale Nervensystem ein, die Wirkung zeigt sich in Lähmungszuständen des Gehirns und Rückenmarks und geht von dort auf die peripheren Nerven über. Die Natriumverbindung ist am zweckentsprechendsten zur Einführung in den Organismus, weil aus derselben das Fluor ebenso wie Brom und Jod schon durch Kohlensäure befreit werden kann. Besonders interessant waren S.'s Versuche betreffs des Einflusses der Dämpfe der Flusssäure auf Warmblüter, da neuerdings die therapeutische Verwerthung desselben vorgeschlagen worden ist. Er liess 2 Katzen 4 Tage lang in einem mit Flusssäuredämpfen gefüllten Raum. Am 1. Tage Unruhe, wiederholte Schluckbewegungen, Schläfrigkeit; nach dem Schlaf starker Durst; keine Reizung der Conjunctiva und Nasenschleimhaut. Am 3. Tage vollständig normales Befinden mit gutem Appetit, also Gewöhnung an die sauren Dämpfe ohne irgend welche Schädigung, obwohl die Dämpfe so reichlich vorhanden waren, dass sie in der gleichen Zeit auf einer mit Wachs bestrichenen Glastafel die eingeschriebenen Buchstaben deutlich eingeätzt hatten.
(Nach Centr. f. klin. Med. № 17.)

— In der Gesellschaft der Aerzte in Zürich demonstrirte H. Müller am 9. Febr. a. c. ein *Kind mit geheiltem Morbus Basedowii.* Der Fall ist von besonderem Interesse wegen seines raschen Verlaufes. Mitte November 1888 begann die Krankheit bei dem 10½-jährigen Mädchen mit Ungeschicklichkeit in den Händen, wiederholtem Erbrechen, Müdigkeit und wechselnden Schmerzen; dann folgte Exophthalmos, der am 28. Nov., als Pat. sich vorstellte, ganz exquisit geworden. Die Untersuchung ergab Struma, verstärkte Herzbewegung, mässige Vergrösserung der Herzdämpfung, leichtes systol. Geräusch am Herzen bei mässiger Tachycardie (130); systol. Schwirren über der Struma. Sehr ausgesprochenes Bild des Morbus Basedowii. Am 20. Dec. Diphtherie. Am 31. Dec. Struma, Exophthalmos spurlos verschwunden; Puls 80. Die Behandlung bestand in Jodsalbe und innerlich Eisen mit Arsenik.
(Corresp. f. Schw. Aerzte № 8.)

— Saltzman: Ein Fall von Dehnung des Nervus facialis bei Gesichtskrampf. (Finska läkaresälskapets handl. Bd. 28, S. 438). Das Leiden hatte seit 10 Jahren bestanden und war verschiedentlich ohne Erfolg behandelt worden. Druck auf den Proc. styloideus, Gähnen, Niesen und Kauen riefen Krampf in den von den Nerv. buccales, marginalis mandibulae und subcutaneus colli superior innervirten Muskeln hervor. Nach Dehnung des Nervenstammes um 1 Ctm. hörten die Anfälle auf und sind seitdem nicht wiedergekehrt.
Buch (Willmanstrand).

Vermischtes.

— Dem Oberarzt und Director der Anstalten des livländischen Collegiums der allgemeinen Fürsorge zu Alexandershöhe (bei Riga) Staatsrath Dr. Otto Girgensohn, ist Allerhöchst gestattet worden, den ihm vom deutschen Kaiser verliehenen *Rothen Adlerorden III. Classe anzunehmen und zu tragen.*

— Der Oberarzt des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals, zugleich berathendes Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comités, Gehülfe des Chefs des Hof-Medicinalwesens, Mitglied der Hauptverwaltung des Russischen «Rothen Kreuzes» und Präsident des medico-philanthropischen Comités, Geheimrath Dr. Wiltschkowski, ist von *dem Amte des Oberarztes des Nikolai-Militärhospitals entbunden* worden, — mit Belassung in allen übrigen, von ihm bekleideten Aemtern.

An seiner Stelle ist *zum Oberarzt des Nikolai-Militärhospitals* der bisherige Oberarzt des hiesigen Semenowschen Alexander-Militärhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Janowitsch-Tschainski, *ernannt* worden.

— In einer der letzten Sitzungen des Hospitalcomités hat der Oberarzt des städtischen Alexander-Hospitals Geheimrath K. O. Lopuschinski, wie wir hören, seinen Abschied eingereicht und würde in derselben Sitzung *ohne jeden Concurs* der Ordinator des Alexander-Barackenhospitals N. P. Wassiljew an seine Stelle gewählt.

— *Verstorben*: 1) Der Kreisarzt des Lugaschen Kreises F. Lenkschewitsch. 2) In Simferopol der dortige Kreisarzt Ssuchanow. 3) In Odessa der Moskausche Arzt W. Campioni, Specialist für Nervenkrankheiten. 4) In Strassburg der Privatdocent für innere Medicin Dr. Paul Meyer, langjähriger Assistent Prof. Kussmaul's. Seine Hauptarbeiten betreffen die Nervenheilkunde.

— Die ausserordentlichen Professoren der Warschauer Universität S. Lukjanow (Therapeut) und L. Tumas (Pharmakolog) sind zu ordentlichen Professoren befördert worden.

— Die Gesellschaft der Kostromaschen Aerzte hat die kaukasische medicinische Gesellschaft gelegentlich des 25-jährigen Jubiläums des letzteren damit geehrt, dass sie deren älteste Mitglieder, die DDr. Goralewitsch, Malinowski, Reich, Remmert und Schljachtin zu ihren Ehrenmitgliedern ernannt hat.
(Protok. — Wr.)

— Der bekannte Gynäkologe, Prof. Dr. Gustav Veit in Bonn, gedenkt mit dem Schlusse dieses Semesters seine Lehrthätigkeit an der Universität aufzugeben. V. steht im 66. Lebensjahre und leitet die geburtshülfliche Klinik bereits seit 25 Jahren.

— Der berühmte Botaniker, Prof. Dr. Carl v. Nägeli in München, welcher bekanntlich namentlich auf dem Gebiete der niedersten Pflanzengattungen Hervorragendes geleistet hat, ist wegen vorgerückten Alters (72 Jahre) von seinem Lehramt zurückgetreten.

— Der bekannte Augenarzt Dr. Carl Herzog in *Bayern* hat vor Kurzem seine *tausendste Staaroperation* ausgeführt. Sein Operationszimmer war zu diesem festlichen Act von den Schwestern des Krankenhauses in Tegernsee mit Blumen und Guirlanden geschmückt worden.
(Allg. med. C.-Ztg.)

— Nach dem «Medizinski Prjegled» giebt es in Bulgarien 204 Aerzte und 18 Veterinäre, welche das Recht haben, die Praxis dort auszuüben. Bezüglich der Nationalität sind von diesen 222 Personen echte Bulgaren und bulgarische Unterthanen 109, Griechen 39, russische Unterthanen (vorzugsweise Juden u. Polen) 28, österreichische Unterthanen (Chorwaten, Polen und Juden) 17, türkische Unterthanen 14 (darunter 10 Armenier) u. s. w. Von den 204 Aerzten haben ihre Ausbildung erhalten in Griechenland 43, in der Türkei 37, in Russland 31 [und zwar in Moskau 19, in St. Petersburg 9 (3 weibliche Aerzte), in Kiew 2 und in Charkow 1], in Frankreich 30, in Oesterreich 20, in Rumänien 16, in Deutschland 9, in der Schweiz 5, in Italien 4, in Amerika 3 u. s. w.

Es ist wohl nicht daran zu zweifeln, dass unter den jetzt waltenden Verhältnissen in Bulgarien sich die Zahl der in Russland gebildeten Aerzte dort vermindern wird. (Wr.)

— Die neuen «*Regeln, Anforderungen und Programme für die Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades*», welche bekanntlich künftig vor einer zu diesem Zweck in jedem Lehrbezirk ernannten Commission stattfinden werden, sind bereits erschienen. Die Prüfungen werden vorzugsweise demonstrativ-praktische sein und sollen den Nachweis liefern, dass der Prüfungscandidat die nöthige wissenschaftliche und praktische Vorbildung zu einer selbständigen ärztlichen Thätigkeit sich erworben hat.

— Wie hoch manche Stadtdeputirte die ärztliche Arbeit schätzen, kann man daraus ersehen, dass vor Kurzem von einem solchen Deputirten in der Duma von Nishni-Nowgorod der Vorschlag gemacht wurde, «behufs Einschränkung der Ausgaben», die jährliche Gage der Aerzte auf 250 Rbl. herabzusetzen. Nishni-Nowgorod gehört bekanntlich zu den reichsten Städten Russlands. (Russ. Wed. — Wr.)

— In Marseille ist aus Singapore der Postdampfer «Caledonien» eingetroffen, auf welchem während der Ueberfahrt *zwei Passagiere an der Cholera* gestorben sind. Der Dampfer hat 177 Passagiere an Bord und befindet sich augenblicklich in Marseille in Quarantaine.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 25. Juni d. J. 5667 (71 weniger als in der Vorwoche), darunter 362 Typhus- (14 mehr), 505 Syphilis (1 mehr), 50 Scharlach- (6 weniger), 11 Diphtherie- (1 weniger), 27 Masern- (1 weniger) und 6 Pockenkranke (2 mehr als in der Vorwoche).

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 2. Juli d. J. 5590 (77 weniger als in der

Vorwoche), darunter 416 Typhus- (54 mehr), 525 Syphilis- (20 mehr), 48 Scharlach- (2 weniger), 8 Diphtherie- (3 weniger als in der Vorwoche), 27 Masern- (wie in der Vorwoche) und 5 Pockenkranke (1 weniger als in der Vorwoche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 18. bis 24. Juni 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
331	256	587	160	55	84	3	5	22	66	53	40	35	39	18	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 26, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 9, Scharlach 8, Diphtherie 7, Croup 1, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 89, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 140, Todtgeborene 22.

Für die Woche vom 25. Juni bis 1. Juli 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
344	248	592	180	58	89	8	7	18	40	47	52	38	31	14	6	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 11, Scharlach 7, Diphtherie 4, Croup 3, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 9, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicämie 6, Tuberculose der Lungen 72, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungskanals 174, Todtgeboren 20.

Довв. ценз. Спб. 7 Іюля 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle **Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor** v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 28. **St. Petersburg, 15. (27.) Juli** **1889.**

Der Hypnotismus,

sein Schicksal und seine Anwendung

Nach einem Vortrag mit Krankendemonstration, gehalten (russisch) den 12. Oct. 1888 in der medicin. Gesellschaft zu Wilna.

Von

Dr. L. Stembo.

«A l'heure qu'il est, en présence de l'évidence des faits, le scepticisme prétendu scientifique, que quelquesuns semblent affecter encore vis-à-vis de ces études ne saurait être consideré que comme un scepticisme purement arbitraire, masquant à peine le parti pris de ne rien entendre et de ne rien voir».

Paul Richer, Etudes cliniques sur la grande hystérie. Préface de J. M. Charcot, pag. X.

M. H.! Schon voriges Jahr baten mich mehrere Collegen einen Vortrag über den Hypnotismus zu halten. Ich konnte aber leider diesem Wunsche nicht genügen, da ich einen blos theoretischen Vortrag über diesen Gegenstand für ungenügend und wenig nützlich hielt, und für die Demonstration geeignete Fälle unter den zu jener Zeit von mir behandelten Kranken sich nicht befanden. Da wollte der Zufall, dass zwei an grande hystérie leidende und früher von mir hypnotisch behandelte Mädchen bei weiteren hypnotischen Versuchen nach und nach sämmtliche Phasen der grande hypnose mit einer solchen Deutlichkeit zeigten, wie ich sie nur in der Salpêtrière, bei der Demonstration von Prof. Charcot sah. Darum will ich auch die Gelegenheit benutzen und an der Hand dieser zwei Fälle den Hypnotismus, soweit es uns die Zeit erlauben wird, besprechen.

Das Studium des Hypnotismus ist für uns Aerzte von der grössten theoretischen und praktischen Wichtigkeit. Das Verständniss der Physiologie und Pathologie des Nervensystems wird durch die Kenntniss der Hypnologie erleichtert. Wer den Hypnotismus kennt, wird das ganze Heer der krankhaften Erscheinungen der grossen Hysterie und der ihr nah verwandten Krankheit der Railway-brain, der traumatischen Neurose der deutschen Autoren (Oppenheim, Strümpell u. A.), richtig würdigen und behandeln können. Das Verständniss mancher Formen der Melancholie, besonders der von Kahlbaum und Neisser als besondere Krankheitsform beschriebenen Katatonie, wird durch den Hypnotismus klar. Auch in forensischer Beziehung ist der Hypnotismus für uns von grosser Bedeutung, denn die Zeit ist nicht mehr fern, wo jeder von uns vor Gericht geladen werden kann, um sein Gutachten in Angelegenheiten, bei denen der Hypnotismus irgend eine Rolle spielt, abzugeben, wie das schon vielfach in Frankreich und Amerika stattgefunden hat.

Und darum muss es jeden Wunder nehmen, dass wir Aerzte diesen Gegenstand so stiefmütterlich behandeln. Die Ursache dieses Verhaltens wird verschieden angegeben. Manche wollen den Hypnotismus ganz wegleugnen, halten Alles, was über denselben gesprochen und geschrieben wurde, für Lug und Trug, da die Erscheinungen desselben dem gesunden Menschenverstand zuwider seien. Was wir vom gesunden Menschenverstand einer gewissen Epoche, in Bezug auf neu aufgekommene Lehren, zu halten haben, wissen Sie selbst, und wer sich die Mühe nehmen will, kann Ausführliches darüber bei Benedikt[1]) und Ch. Richet[2]) finden; deswegen unterlasse ich es mich bei diesem Puncte länger aufzuhalten. Andere wollen dem Hypnotismus keinen Platz unter den Heilmethoden einräumen, weil er in vielen Fällen eben so schädlich wie nützlich sein kann. Es wäre das aber kein Grund sich von seinem Gebrauch abschrecken zu lassen, denn von welchem unserer Mittel kann man nicht dasselbe behaupten, wie sehr richtig von F. A. Hoffmann[3]) bemerkt wird.

Ob die hypnotische Heilmethode überhaupt den Namen einer solchen verdient, werde ich weiter unten auseinandersetzen. Was ist eigentlich Hypnotismus?

Eine allseitig befriedigende Definition desselben ist zur Zeit schwer zu geben.

Charcot[4]) und seine Schüler nennen denselben eine künstlich hervorgerufene Neurose.

Nach Bernheim[5]) ist der H. ein besonderer psychi-

[1]) Katalepsie und Mesmerismus. Wiener Klinik 1880, Heft 3 (russisch).

[2]) Ochorowicz: De la suggestion mentale avec une préface de Ch. Richet, pag. III. Paris 1887.

[3]) Allgemeine Therapie. Leipzig 1885, S. 292.

[4]) Etudes cliniques sur la grande hystérie. Paris 1885, pag. 517.

[5]) De la suggestion et de ses applications à la therapeut. Paris 1888, pag. 22.

scher Zustand, in dem die Ideenübertragbarkeit (Suggestibilität) erhöht ist.

Nach Bäumler[6]) gleicht der Hypnotisirte einer Maschine, die von einem Anderen in Bewegung versetzt wird.

Moebius[7]) definirt die Hypnose als einen Zustand, in dem durch bestimmte Reize das Bewusstsein getrübt, die Wahrnehmungsfähigkeit theils aufgehoben, theils irre geführt ist.

Herrmann[8]) bezeichnet den H. als eine abnorme Art von Halbschlaf, welcher dem Somnambulismus nahe steht und in dem die Reflexerregbarkeit erhöht ist.

Nach Moll[9]) soll die vor mehreren Jahren von Prof. Senator gegebene Definition des H. als Zustand, in dem ein Individuum das willenlose Werkzeug derer wird, die mit ihm manipuliren, bis jetzt die beste sein.

Der Name Hypnotismus stammt von James Braid, einem ausgezeichneten Chirurgen in Manchester, her, dem zu Ehren derselbe auch Braidismus genannt wird. Vor Braid wurden die Erscheinungen des H. als thierischer Magnetismus zusammengefasst.

Bevor ich über die verschiedenen Methoden des Hypnotisirens, die grosse (Charcot'sche) und die kleine (Bernheim'sche) Hypnose, sowie die therapeutische Anwendung derselben rede, möchte ich einige Hauptmomente der Geschichte des uns interessirenden Gegenstandes hervorheben.

Obwohl die Geschichte des H. ebenso alt wie die Menschheit ist und schon vor mehreren Jahrtausenden in Ostindien und darnach Aegypten und Griechenland hypnotische Zustände von Zauberern, Heilkünstlern und Priestern durch Starrenlassen, Handauflegen und Streichen hervorgerufen worden sind, so ist doch die Geschichte, die für uns Interesse hat, kaum etwas mehr als ein Jahrhundert alt und beginnt mit dem Auftreten von Mesmer.

Friedrich Anton Mesmer war 1733 zu Itzmang am unteren Bodensee geboren, widmete sich in Wien dem Studium der Medicin und machte sich zuerst durch seine Dissertation: «De planetarum influxu» bekannt, in welcher er nachzuweisen sucht, dass die Sonne, der Mond und die Sterne durch ihre gegenseitige Anziehungskraft vermittelst einer das ganze Weltall erfüllenden flüssigen Substanz einen Einfluss auf unser Nervensystem und auf Heilung von Krankheiten ausüben. Diese flüssige Substanz nannte er «thierischen Magnetismus».

Mit den Arbeiten über magnetische Curen von Paracelsus van Helmont, Maxwell und Anderen höchst wahrscheinlich bekannt, begann er im Verein mit dem Prof. der Astronomie Pater Hell Kranke mittelst Stahlmagneten zu behandeln, liess aber bald die Magnete zur Seite und beschränkte sich darauf, durch blosses Streichen und Auflegen der Hände Kranke zu curiren.

Mesmer hatte anfangs in Wien grossen Erfolg und wurde zum Mitglied der Academie zu München, deren Director Osterwald er von einer Lähmung befreite, gewählt. Er musste aber bald Wien verlassen, da ihm nachgewiesen wurde, dass eine angeblich geheilte Blinde nach wie vor blind war; er siedelte nach Paris über (1778), wo er sich Place Vendôme installirte und grossen Zulauf von Kranken hatte. Dort erwarb er sich viele Anhänger, darunter den hochgestellten und angesehenen d'Eslon, Prof. der Universität und Leibarzt des Grafen von Artois.

Der Zulauf von Kranken war so gross, dass er nicht alle selbst magnetisiren konnte und deswegen einen valet toucheur zur Hülfe nahm. Und als auch dieser und mehrere andere Helfer, alle jung und schön, nicht genügten, erfand Mesmer seine bekannten magnetischen Zuber (baquets). Dieselben waren mit Eisen- und Glasstücken gefüllt; zwischen denselben befanden sich in radiärer Richtung gelegte Flaschen, die magnetisirtes Wasser enthalten sollten. Der Deckel dieser Kübel war mit Löchern versehen, aus denen Eisenstäbe ragten, die die Hände des Magnetiseurs ersetzen sollten.

Die Kranken setzten sich in mehreren Reihen um diese Zuber, die nächsten fassten die aus denselben ragenden Eisenstäbe, die ferner sitzenden vereinigten sich entweder durch um ihre Körper gelegte Schnüre oder sie hielten sich an den Händen. Während der Sitzung herrschte in den halb verdunkelten Sälen ausserordentliche Stille, die nur von Zeit zu Zeit durch angenehme Melodien, die von einem Harmonium, oder einem Clavier stammten, manchesmal unter Begleitung einer Menschenstimme, unterbrochen wurde. Mesmer in einem blauen Seidenkleide von d'Eslon und seinen Gehülfen begleitet, wanderte durch die von Kranken überfüllten Räume. Manche von diesen Kranken bekamen heftige Anfälle von Convulsionen, die Mesmer Krisen nannte. Ich will beiläufig bemerken, dass diese Krisen, der Beschreibung nach, den Anfällen der grossen Hysterie sehr ähnlich sind. Nach solchen Krisen schwanden sehr oft Lähmungen, Schmerzen und andere rein functionelle Störungen. Als auch die früher genannten zahlreichen Baquets nicht allen bei Mesmer Hülfesuchenden genug waren, magnetisirte er Bäume in Passy bei Paris. Diese Bäume sollten nach Mesmer die Zuber ersetzen.

Zu derselben Zeit bildete sich in vielen Städten Frankreichs und Deutschlands eine Menge von Gesellschaften, in welchen sich um grosse Baquets zahlreiche Kranke oft in Begleitung von eigenen Magnetiseuren versammelten. Diese Versammlungen gaben oft zu Scandalen Veranlassung, die nicht ohne Folgen für Mesmer und seine Anhänger bleiben konnten.

Zwei Commissionen wurden hintereinander von der französischen Regierung eingesetzt. Die erste 1784 mit B. Franklin und Lavoisier an der Spitze fiel für Mesmer ganz negativ aus. Wenn auch die zweite Commission mit Magendie und Husson etwas günstiger für Mesmer sich aussprach, so hat sie doch nicht den Muth gehabt, das Resultat ihrer Sitzungen zu veröffentlichen.

Mesmer, von seinen Kranken und Schülern verlassen, siedelte wieder nach Deutschland über, wo er 1815 in Merseburg starb.

1784 machte ein Schüler Mesmer's, ein junger Officier Marquis Puységur auf seinem Gute Buzancy, unweit von Soissons, die Versuche seines Lehrers an vielen Bauern wiederholend, folgende Entdeckung: Als er an einem Bauern, Namens Victor, manipulirte, bemerkte er, dass Victor in einen ruhigen Schlaf verfiel ohne Schmerzen und ohne Convulsionen. Er bemerkte weiter, dass er die Stimmung des Schlafenden leicht ändern konnte, dass er ihn leicht in die verschiedensten Lagen versetzen konnte. Ja, es genügte ihm angeblich an irgend einen Befehl zu denken und Victor brachte ihn in Erfüllung. Wie Sie später sehen werden, war das ein Zustand, den man jetzt mit dem Namen «hypnotischer Somnambulismus» belegt, von den Erscheinungen der gewöhnlichen Suggestion und der sogenannten Suggestion mentale begleitet. Da dieser Zustand von Puységur zuerst beobachtet und beschrieben wurde, wird er auch ihm zu Ehren Puységurismus genannt.

Cloquet[10]) ein Augenzeuge der Versuche von Puységur beschreibt den Zustand der Magnetisirten folgender Weise: Alle physischen Kräfte scheinen aufgehoben zu sein, die psychischen im Gegentheil erhöht, die Augen sind geschlossen, das Gehör ist vernichtet und gehorcht nur der Stimme des Meisters. Er warnt vor Berührung der Schlafenden von Seiten Anderer. Grosse Angst und Convulsionen sollen die Folgen solcher unberufenen Berührung sein. Nur auf Befehl des Magnetiseurs werden Handlungen ausgeführt. Auf diese zwei letzten Sätze wird noch jetzt wenig geachtet.

[6]) Der sogenannte animalische Magnetismus oder Hypnotismus. Leipzig 1881, S. 16.

[7]) Allgemeine Diagnostik der Nervenkrankheiten. Leipzig 1886, S. 15.

[8]) Lehrbuch der Physiologie. Berlin 1889, S. 448.

[9]) Berliner klin. Wochenschrift 1887, № 46, S. 871.

[10]) Binet et Féré: Le magnetisme animal. Paris 1888, p. 19.

1813 zeigte ein Thaumaturg Faria, aus Indien kommend, verschiedene durch den Magnetismus hervorgerufene Wunder. Die Methode, die er zum Einschläfern gebrauchte, war eine sehr einfache. Er liess das einzuschläfernde Subject mit geschlossenen Augen auf einen Sessel sich niedersetzen und sagte ihm mit lauter und befehlender Stimme: «Schlafen Sie!»

1837 wurde von Oudet im magnetischen Schlafe ein Zahn schmerzlos extrahirt. Das gab zu einer neuen heftigen Discussion Veranlassung. Eine neue Commission wurde eingesetzt. Diese dritte Commission sprach sich absolut gegen den Magnetismus aus, ja ein Mitglied derselben Double schlug vor weitere Untersuchungen über den thierischen Magnetismus von der Academie nicht wieder anzunehmen.

Das Schicksal des Magnetismus in England war zu jener Zeit auch kein besseres. Die blosse Beschäftigung mit dem Magnetismus war, tout comme chez nous, verpönt. Ein sehr einflussreicher und talentvoller Arzt Londons Dr. Elliotson[11]) hat für seine magnetischen Versuche an Kranken des Londoner Universitätshospitals seine Stellung aufgeben müssen. Nicht besser erging es dem eigentlichen Begründer des Hypnotismus James Braid.

Beinahe zur selben Zeit, als die Academie der Medicin zu Paris den thierischen Magnetismus zum Tode verdammte, fing der schon früher genannte Chirurg Braid seine Untersuchungen über denselben an, die so fruchtbringend waren, dass er, wie gesagt, als der Begründer des wissenschaftlichen Hypnotismus angesehen werden kann. Der Name Hypnotismus stammt, wie schon früher bemerkt, von Braid her. Dieser Name convenirte ihm, da er nur einen schlafähnlichen Zustand ausdrückt, besser als der Name thierischer Magnetismus, der viel Mysteriöses in sich schliesst.

Im Jahre 1841 wohnte Braid einer Schaustellung eines aus der Schweiz stammenden Magnetiseurs, Namens Lafontaine, bei. Den Versuchen desselben gar keinen Glauben schenkend, suchte er nur die Mittel zu erforschen, durch die es Lafontaine gelang die Anwesenden zu täuschen. Wie gross aber war sein Erstaunen, als er sich bald überzeugte, dass alle von Lafontaine hervorgerufenen Phänomene reell waren. Und weiter überzeugte er sich, dass dieser Zustand ein vollkommen subjectiver ist und ganz unabhängig vom Hypnotiseur eintreten kann. Die Versuche, die er an seinem Freunde Walker und an seiner eigenen Frau anstellte, indem er sie einen Weinflaschenhals oder den glänzenden Rand einer porzellanenen Zuckerdose längere Zeit anschauen liess und sie so hypnotisirte, bestärkten ihn in dieser Ueberzeugung. Der Zustand, der nach längerer Fixation eines glänzenden Gegenstandes eintritt, wird von Braid[12]) in folgender Weise geschildert: Die Augen schliessen sich, Thränen fliessen längs der Wangen, der Kopf neigt sich, das Gesicht contrahirt sich leicht, ein Seufzer entweicht der Brust und ein tiefer Schlaf stellt sich ein. Das grosse Verdienst Braid's, wie schon hervorgehoben, besteht darin, dass er die Unabhängigkeit des hypnotischen Zustandes vom Hypnotiseur bewies und den Hypnotismus für ein durch gewisse Proceduren hervorgerufenes natürliches Phänomen erklärte.

Auch therapeutisch wandte Braid den H. an; so in Fällen von Tic douloureux, Kopfschmerzen, Irritatio spinalis, Palpitatio cordis, Epilepsie, Paralysen und Rheumatismen. Braid's Lehren fanden ungeachtet der Vertheidigung des berühmten Physiologen Carpenter in England wenig Anklang, und Amerika war es, wo dieselben Boden fassten.

Gegen 1848 war es Grime in Amerika, der viel hypnotische Versuche machte und schon damals zeigte, dass viele der hypnotischen Phänomene auch im wachen Zustande durch Suggestion hervorzurufen sind.

[11]) Bäumler: l. c. pag. 12.
[12]) Neurhypnologie. Franz. von J. Simon. Paris 1883, p. 23.

1850 zeigte in Washington ein gewisser Dods[13]) alle die Wunder, die 30 Jahre später Hansen in vielen Städten Europas vormachte.

Da Feldmann im Palais S. K. H. des Grossfürsten Wladimir dieselben Dods'schen Schaustellungen im Februar 1889 an einem von ihm mitgebrachten Subjecte S., ohne Quellenangabe versteht sich, vorzeigte, so will ich den die Versuche Dods betreffenden Passus, wie ihn die Real-Encyclopädie mittheilt, citiren:

«Er liess sie (seine Hörer) z. B. ihre Hände auf ihren Kopf legen und sagte: «Sie können sie nicht rühren!» worauf sie starr blieben. Sitzenden sagte er: «Sie können nicht aufstehen!» und wenn es gelang, sie so zu bannen, liess er sie die Hände bewegen und verhinderte, dass sie sich beruhigten durch einen kategorischen Befehl. Er liess sie auch unaufhaltsam marschiren. Einen Rohrstock verwandelte er in eine Schlange oder einen Aal, ein Taschentuch in einen Vogel, ein Kind in ein Kaninchen. Er liess den Mond oder einen Stern auf einen Zuhörer fallen und denselben in Brand setzen, so dass der Hypnotisirte sich beeilte das vermeintliche Feuer zu löschen. Er liess jenen auch einen Fluss sehen mit einem Dampfschiff und vielen Reisenden darauf, liess den Kessel desselben platzen, das Schiff in die Luft fliegen mit den liebsten Angehörigen des Versuchsindividuums. Dann liess er die Leiche des Vaters, der Mutter, der Schwester, Gattin aufgebahrt erscheinen und der Willenlose kniete nieder und beweinte die Todten. Wenn aber ein Knabe oder Mädchen für den auferstandenen Todten erklärt wurde, trat eine reine Freudenäusserung an die Stelle mit einer herzlichen Umarmung... Trinkwasser verwandelte er in Essig, Wermuth, Honig und vieles Andere».

In Frankreich war der Hypnotismus bis 1859 ganz unbekannt. In diesem Jahre wiederholte der berühmte Bordeauxer Chirurg Azam Braid's Versuche und konnte sie alle bestätigen. Besonders war für ihn die allgemeine Anästhesie im hypnotischen Zustande von besonderer Wichtigkeit, da er sie zur Ausführung von Operationen benutzte. Die Einführung des Chloroforms durch Simpson (1847) machte dem Hypnotismus Concurrenz.

Zur selben Zeit beschäftigte sich auch Broca mit dem Hypnotismus und fasste die Lehre Braid's von der Unabhängigkeit des Eintretens des hypnotischen Zustandes vom Hypnotiseur in folgendem kurzen Satz zusammen: On n'endort pas le sujet, il s'endort.

1860 publicirte Dr. Philips (Duraud de Gros) seinen «Cours théoretique et pratique du braidisme» und hielt Vorträge über diesen Gegenstand in Belgien, in der Schweiz und Frankreich.

Nach kurzer Zeit beginnt Liébault[14]) in Nancy seine hypnotischen Versuche und veröffentlicht 1866 sein Werk darüber. In diesem Werke sucht Liébault, wenn auch nicht ganz deutlich, den Nachweis zu liefern, dass der hypnotische Schlaf wie auch alle durch ihn hervorzurufenden Erscheinungen Sache der Suggestion sind. Das Werk Liébault's, wie auch eine Arbeit von Ch. Richet (1875) fanden wenig Verbreitung.

In Deutschland, wo der Mesmerismus in den harmonischen Gesellschaften am längsten grassirte, zeigte man sich dem Hypnotismus am Wenigsten geneigt.

Erst 1872 begann Czermak hypnotische Experimente an Thieren, so an Hähnen, Tauben und Kaninchen.

Preyer, der solche Versuche in grossem Maasse anstellte, zeigte, dass man Thiere entweder durch einmalige heftige oder mehrmalige sanfte Reize in hypnotischen Zustand versetzen kann.

Noch andere ausgezeichnete deutsche Forscher nahmen sich des Hypnotismus an, so Heidenhain, Grützner, Berger, Bäumler, Benedikt, Binswanger und in der allerletzten Zeit Obersteiner, Moll, Kraft-Ebing, Sperling, Schrenk-Notzing u. v. A.

Da wir Aerzte Russlands hauptsächlich unter der Macht deutscher medicinischer Strömungen uns befinden, so ist es kein Wunder, dass der Hypnotismus bis zur letzten Zeit bei uns wenig Anhänger fand. Doch ist schon jetzt eine statt-

[13]) Real-Encyclopädie. Zweite Auflage, X. Bd., S. 87.
[14]) Du sommeil et des états analogues considérés au point de vue de l'action du moral sur le physique. Paris 1866.

liche Reihe von Namen, die sich dieses Gegenstandes befleissigen, zu verzeichnen: Danilewski, Drosdow, Danilo, Uspenski, Ebermann, Kobyljanski, Lichonin, Godnew, Schiltow u. v. A.

Am Ende der siebziger Jahre (1878) fällt der Hypnotismus in die Hände Charcot's und seiner Schüler und erreicht in kurzer Zeit eine solche Entwickelung und Bedeutung, dass er für alle früher ihm zugefügten Beleidigungen und Misshandlungen sich rächen konnte, und 1882 war es, wo derselbe thierische Magnetismus, nur unter einem anderen Namen vor kaum fünfzig Jahren von der französischen Academie verpönt, von derselben Academie mit Triumph empfangen wurde.

Ich denke die jetzige Stellung des Hypnotismus in Frankreich, wie ihn die zwei grossen Schulen von Paris und Nancy lehren, am besten an den mitgebrachten zwei kranken Mädchen zu zeigen.

Um den hypnotischen Zustand hervorzurufen, werden verschiedene Methoden angewandt und man kann in der That durch die verschiedenartigsten Verfahren eine Hypnose hervorbringen. So durch Fixation irgend eines Gegenstandes, der vor und etwas oberhalb der Nasenwurzel sich befindet, so dass die Augen nach oben und innen gerichtet sind; durch rasch einfallendes Licht; durch anhaltendes Tönen einer Glocke, einer Stimmgabel; durch das Spiel des Hammers eines Inductionsapparates, leichtes Streichen des Kopfes und anderer Körpertheile. Auch durch Druck auf die geschlossenen Augen und auf manche Puncte des Körpers, die in jedem Falle zu ermitteln sind, kann der hypnotische Zustand hervorgebracht werden. Die eben erwähnten Puncte werden hypnotigene genannt. Es gelang auch Féré[15]) durch anhaltendes Riechen von Moschus den hypnotischen Schlaf zu erhalten. Ebenso gelingt es durch blossen Befehl oder durch Einreden, wie es schon Faria gemacht hat und wie es jetzt Prof. Bernheim in Nancy so vielfach übt. Nach Brémaud[16]) tritt die Hypnose sehr schnell ein, wenn man vor der Hypnotisation eine leichte Congestion zum Kopfe bei der Versuchsperson durch Drehbewegungen oder durch starkes Bücken hervorruft.

Sind alle Menschen hypnotisirbar? Und wenn nicht, sind wir im Stande von vorneherein die Hypnotisirbarkeit einer Person zu bestimmen? Sind wir im Stande Subjecte gegen ihren Willen zu hypnotisiren? Obwohl A. Voisin, wie auch Binet und Féré die letzte Frage mit ja beantworten, müssen wir alle diese Fragen mit nein beantworten. Mir gelang es nie gegen den Willen zu hypnotisiren. Ich habe auch Herrn Dr. Huet, einen Assistenten Charcot's, mehr als eine halbe Stunde an einer grande hypnotique ohne Erfolg sich abmühen sehen sie gegen ihren Willen einzuschläfern. Und darin liegt eben die Achillesferse des Hypnotismus und die Ursache, warum die Existenz der hypnotischen Erscheinungen von Vielen noch jetzt geleugnet wird.

Der Procentsatz der Hypnotisirbaren wird von verschiedenen Autoren verschieden angegeben. Bernheim hypnotisirt 9%, Charcot 50%, mir gelingt es vier unter zehn einzuschläfern, also 40%. Diese Zahlen sind so variabel, weil sie von sehr vielen Ursachen abhängen: der Nationalität, dem Geisteszustande des Subjectes, den Forderungen, die man an den hypnotischen Zustand stellt.

Ochorowicz[17]) gab sogar ein Instrument, das er Hypnoskop nannte, an, welches die Hypnotisirbarkeit anzeigen soll. Ich unterlasse die Beschreibung dieses Instrumentes, weil, abgesehen davon, dass es nach Angaben von Ochorowicz selbst die Hypnotisirbarkeit bei nur 30% anzeigt, während in der Wirklichkeit dieselbe eine viel grössere ist, es sich überhaupt nach den Untersuchungen von Gessmann[18]), Obersteiner[19]) und Grosset[20]) als nicht brauchbar erwies.

Ist aber eine Person öfters eingeschläfert worden, so ist es möglich den gewöhnlichen Schlaf durch leichten Druck auf die Bulbi in den hypnotischen überzuführen. Will man seine hypnotisch behandelten Kranken vor unberufenen Hypnotisationen schützen, so kann man das entweder durch Suggestion machen, oder man giebt ihnen irgend welchen kleinen Gegenstand mit der Versicherung, dass so lange sie denselben bei sich haben werden, Niemand im Stande sein wird sie zu hypnotisiren.

Sollen auch Laien hypnotisiren?

Ich theile in dieser Beziehung ganz die Ansicht von Dr. Sperling[21]), dass das Hypnotisiren nur von Aerzten geübt werden darf, denn es ist ein zu starker Eingriff in das psychische wie in das somatische Leben des Individuums, um ihn einem Laien anzuvertrauen.

Für uns in Russland ist eigentlich die Frage überflüssig, denn es existirt vom Kaiser Alexander I.[22]) (1825) ein Ukas, der die Ausführung von magnetischen Versuchen nur gut instruirten Aerzten gestattet. Darum ist es merkwürdig, dass zu einer Zeit, wo in Italien, Oesterreich, in der Schweiz, Belgien und Deutschland die öffentlichen hypnotischen Schaustellungen verboten sind, sie bei uns jedem freistehen.

Das Erwachen von der Hypnose erfolgt manchmal spontan, kann durch einfachen Befehl des Hypnotiseurs: «wachen Sie auf!», durch leichtes Anblasen des Gesichtes, wie auch durch Druck auf die hypnotigenen Puncte geschehen. Immer gelingt es durch Anblasen der geöffneten Augen den Schlafenden zu erwecken.

Charcot unterscheidet zwei Formen, eine grosse und eine kleine Hypnose. Die erste Form ist nur bei Hysterischen, die zweite auch bei einer grossen Zahl sonst gesunder Menschen hervorzurufen möglich. Nur die grosse Hypnose zeichnet sich durch gewisse physikalische Zeichen aus, die kleine Hypnose ist sehr wenig vom gewöhnlichen Schlafe zu unterscheiden und darin eben liegt die Gefahr der Täuschung, auf welche Charcot in seinen Vorlesungen so nachdrücklich aufmerksam macht.

Sie sehen, ich setze meine Kranke B. hin und halte vor ihr, in der oben näher beschriebenen Lage, diesen Federhalter. Wir warten ein wenig... Es ist kaum eine halbe Minute verflossen und sie ist schon in einen tiefen Schlaf versunken. Denken sie nur nicht, dass es immer so leicht gelingt; die Kranke ist schon mehrmals hypnotisirt worden und je öfter das geschieht, desto leichter tritt der hypnotische Schlaf mit allen ihm charakteristischen Zeichen ein. Das ist das, was Charcot hypnotische Erziehung nennt.

Die Tiefe des Schlafes ist sehr verschieden; Liébault unterscheidet sechs verschiedene Grade, Bernheim[23]) sogar neun.

Nach Charcot sind in der grossen Hypnose 3 Stadien zu unterscheiden:

1) Der Zustand, in dem sich B. jetzt befindet; er wird von Charcot als *Lethargie* bezeichnet.

Die Zeichen dieses Zustandes, wie Sie sich leicht überzeugen können, sind folgende: Die Augen sind geschlossen, die Augenlider zittern leicht, das Gesicht ist ganz ausdruckslos, sämmtliche Glieder sind schlaff, aufgehoben — fallen sie schwer zurück. Die Haut ist anästhetisch. Die Sehnenreflexe erhöht. (Demonstration). Besonders charakteristisch für dieses Stadium ist die neuro-musculäre Hyperexcitabilität. Nur muss der Reiz nicht zu gering sein, damit die Haut durchdrungen wird. Ich drücke auf den Facialisstamm und bekomme Contraction sämmtlicher von ihm ver-

[15]) l. c. pag. 63.
[16]) Des differentes phases de l'hypnotisme. Paris 1884. pag. 5.
[17]) Revue de l'hypnotisme 1886. Août. pag. 49.
[18]) Magnetismus und Hypnotismus. Wien 1887. pag. 78.
[19]) Der Hypnotismus, seine klin. und forens. Bedeutung. Wien 1887. pag. 51.
[20]) Revue de l'hypnot., Avril 1887. pag. 316.
[21]) Berliner klin. Wochenschr. 1888. № 44, S. 896.
[22]) M. L. Figuier: Histoire du merveilleux, t. III., pag. 309.
[23]) l. c. pag. 15.

sorgten Muskeln; jetzt drücke ich auf den oberen Facialisast, dann auf den unteren — und bekomme Contraction der von ihnen innervirten Muskeln. Druck auf den N. ulnaris, med. resp. rad. ruft, wie Sie sehen, Zustände hervor, die die Franzosen mit dem Namen griffe cubitale, mediane und radiale belegen. Mechanische Reizung des Erb'schen Punctes ruft die bekannte Bewegung des Armes durch die Zusammenwirkung der M. deltoideus, biceps, brachialis int. und supinator longus hervor. Mit dem Aufhören des Reizes hört auch die Contraction meistens auf. Bei manchen bleibt sie und muss durch Reiz der Antagonisten gehoben werden. Durch Magnete sind diese Contracturen zu übertragen. Man muss zur grössten Vorsicht mahnen bei Lethargischen weder in der Gegend des Kehlkopfes noch in der des Zwerchfells zu manipuliren.

2) Jetzt öffne ich die Augen der Schlafenden und es tritt das zweite Stadium, das der *Katalepsie* ein.

In diesem Zustande sind die Augen offen, der Blick starr, das Gesicht ausdruckslos, die Respiration verlangsamt; die Glieder sind weich, leisten bei passiven Bewegungen keinen Widerstand und verharren in jeder ihnen gegebenen Stellung. Die Reflexerregbarkeit ist stark vermindert. Die Nerven und Muskeln sind mechanisch nicht erregbar. Die Katalepsie ist auch direct durch starke Lichtreize oder Geräusche hervorzurufen. — Sind auch Nicht-Kataleptische ihren Gliedern gegebene Stellung längere Zeit innezuhalten im Stande? Sie sind es im Stande, doch hat uns Charcot[24]) Mittel in die Hand gegeben, Simulanten zu entlarven. Wird eine Marey'sche Trommel an das Ende des in einer gewissen Lage fixirten Gliedes und ein Pneumograph auf die Brust gesetzt, so bemerkt man beim Kataleptischen während der ganzen Dauer des Versuches auf der Trommel ganz gerade Linien und der Pneumograph zeigt ruhige verlangsamte und oberflächliche Respirationsbewegungen an. Beim Simulanten aber findet man schon nach kurzer Frist auf der Trommel Zickzacklinien und auf dem Pneumographen unregelmässigen Rhythmus der Respiration. Wir können auch eine Hälfte des Körpers in Lethargie lassen und die andere in Katalepsie versetzen, indem wir nur ein Auge öffnen, oder wenn der Kranke in Katalepsie sich befindet, ein Auge schliessen.

Wie Sie sehen, ist jetzt das linke Auge geschlossen, das rechte offen, dementsprechend haben Sie auf der linken Seite Hyperexcitabilität der Muskeln und Nerven, während wir auf der rechten Seite die bekannte Flexibilitas cerea haben. Die Erklärung für diese Erscheinungen müssen wir in der Lehre Bérillon's[25]) von der Unabhängigkeit beider Hirnhemisphären von einander suchen.

3) Reiben wir den Scheitel dieses in Katalepsie sich befindenden Mädchens, so tritt das dritte Stadium ein, der *Somnambulismus*.

Dieser Zustand kann auch durch dasselbe Verfahren aus der Lethargie entstehen, aber er kann auch durch längere Zeit dauernde gleichmässige und schwache Sinnesreize direct hervorgebracht werden. Bei den Somnambulen sind die Augen offen oder halb geöffnet, die Augenlider zittern leicht. Die Haut ist hyperästhetisch, schon leichte Reize, wie die Bewegung meiner Hand in einiger Entfernung von derselben, rufen Contraction der darunter liegenden Muskelgruppen hervor, die durch ebensolchen Reiz der Antagonisten leicht vergeht. Durch stärkere mechanische Reize kann leicht allgemeine Muskelstarre entstehen. Sehnenreflexe normal. Sämmtliche specifische Sinnesenergien sind erhöht. Suggestionen sind in diesem Zustande am leichtesten möglich.

So sehen Sie die B. vor Kälte zittern bei der Einflüsterung, dass sie dürftig gekleidet draussen während eines starken Frostes sich befindet. Sie sehen sie wieder sich behaglich fühlen, nachdem ich sie versichert habe, dass sie in ein warmes Zimmer gebracht wurde. Sie sehen sie sich als Trunkene gebärden, nachdem ich ihr etwas Wasser als Branntwein gegeben habe. Sie sehen sie ferner niesen und nüchtern werden, nachdem ich sie dasselbe Wasser als Liq. ammonii caust. riechen liess. Sie können sie in diesem Zustande einen Wechsel auf eine beliebige Summe unterschreiben lassen, ein Testament zu Nutzen irgend einer Person machen lassen u. s. w. Ich könnte die Zahl solcher Suggestionen verhundertfachen, aber ich gebe das auf, weil sie für uns Aerzte wenig beweisend sind. Und darum will ich Ihnen eine Suggestion zeigen, die mehr beweisend ist dafür, dass der Betreffende wirklich in einem Zustande der erhöhten Suggestibilität sich befindet.

Ich bitte einen der Collegen mehrere, vollkommen gleich grosse Papierstücke zurecht zu schneiden. Eins derselben, auf dem Sie auf der Rückseite irgend ein unmerkliches Zeichen gemacht haben, geben Sie mir. Jetzt suggerire ich ihr mein Bild auf dieses Papier. Nachdem, wie Sie hören, ich der Kranken versichert habe, dass sie mein Bild auf diesem Papier ganz genau sieht, gebe ich Ihnen das Papier zurück und bitte Sie dasselbe mit den übrigen zu mischen und nachher unserer Somnambule alle zu überreichen. Jetzt hat sie dieses Stück als mein Bild gewählt und ich bitte denselben Herrn Collegen nachzusehen, ob es dasselbe ist. (Dr. Bielinski, Ja!).

Eine solche suggerirte Gesichtshallucination soll nach einer mündlichen Mittheilung Charcot's drei Tage dauern.

Die Suggestionen werden in intrahypnotische, posthypnotische, à longue échéance, negative und retroactive eingetheilt.

Die vor Ihnen gemachten Suggestionen sind intrahypnotische; sollen die suggerirten Handlungen eine kurze Zeit nach der Hypnose ausgeführt werden, so sind sie posthypnotische. Sollen zwischen der Suggestion und der Ausführung derselben Monate oder sogar Jahre vergehen, so wird sie à longue échéance genannt. Den positiven Suggestionen werden die negativen entgegengesetzt. Wenn ich der B. Wasser statt Branntwein gegeben habe und sie betrunken wurde, so ist es eine positive Suggestion; wenn wir ihr zwei Löffel Ricinusöl als Champagner geben und ihr zweitägige Verstopfung, wie es Kraft-Ebing[26]) gethan hat, suggeriren, so wird das eine negative Suggestion sein. Wenn Sie derselben B. eine Unempfindlichkeit der Muskeln und Nerven für mechanische Reize in der Lethargie suggeriren, so wird es ebenfalls eine negative Suggestion sein. Bezieht sich die Suggestion auf die Handlungen, die vor der Hypnose stattgefunden haben sollen, so heissen sie retroactive.

Jetzt wollen wir unsere Kranke aufwecken, was in diesem Falle durch leichtes Anblasen des Gesichtes geschehen soll, und fragen wir sie, was mit ihr während des Schlafes geschehen ist. Sie hören, dass sie von allem dem, was mit ihr vorgegangen ist, keine Ahnung hat, es existirt bei ihr also, wie in der allergrössten Zahl der Fälle, vollkommene Amnesie. Das Vorgefallene kann aber wieder in das Gedächtniss durch eine neue Hypnose zurückgerufen werden, wenn Amnesie nicht suggerirt wurde. Es existiren aber auch hypnotische Zustände, bei denen, obwohl vollkommene Abulie besteht, doch das Bewusstsein nicht aufgehoben und die Erinnerung vorhanden ist. Diese Zustände sind die Lethargia lucida und die Fascination. Die Lethargia lucida ist nichts Anderes als ein Anfangsstadium der gewöhnlichen Lethargie, die Fascination ist nach Gilles de la Tourette[27]) auch nur ein Zwischenstadium zwischen der Katalepsie und dem Somnambulismus, während sie nach Bremaud[28]) ein Zustand sui generis ist und durch starkes plötzliches Anstarren des Subjectes entsteht. Donato verfuhr bei der Hervorbringung der Fascination in folgender Weise: Er liess die Hände des zu fascinirenden Objectes

[24]) Leçons sur les maladies du système nerveux 1887. Tome III, pag. 18.

[25]) La dualité cérébrale. Paris 1884.

[26]) Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus. Stuttgart 1888. pag. 58.

[27]) Le hypnot. et les états analogues. Paris 1889. pag. 109.

[28]) l. c. pag. 14.

flach auf seine Hände legen und stark drücken, zur selben Zeit fixirte er ihn stark und bat denselben das Nämliche zu thun. Dann erhob er sich und befahl den so Fascinirten durch irgend welche Bewegung ihm zu folgen, was auch meistens geschah. Bernheim[29]) hält die Fascination für eine einfache Suggestion par le geste. (Schluss folgt.)

Referate.

C. Lauenstein: Zur Frage der Existenz der acuten Darmwandeinklemmung. (D. med. Woch. № 44, 1888.)

L. liefert folgenden Beitrag zu der längst und viel discutirten, jedoch immer noch nicht vollständig abgeschlossenen Frage: ob es acute Darmwandeinklemmungen gebe, oder ob es sich bei der Annahme derselben um einen Beobachtungsfehler handle. — Bei einer 44-jährigen Frau, welche seit 3 Jahren an einer linkseitigen Schenkelhernie leidet, treten Nachts Incarcerationserscheinungen auf. Am folgenden Tage — um Mittag — Herniotomie. Nach Abfluss einer reichlichen Menge trüben röthlichen Blutserums sieht man in der Tiefe des eröffneten Bruchsackes eine klein-kirschgrosse, blaurothe, glatte Geschwulst, die unverkennbar vom Darme herrührt. Nach erfolgter Einkerbung der sehr engen Bruchpforte konnte der Darm vorgezogen und an ihm constatirt werden, «dass es sich um eine Dünndarmschlinge handelte, von der nur ein etwa markstückgrosses, länglich ovales Stück der dem Mesenterialansatze entgegengesetzten Wand incarcerirt gewesen war. Dasselbe war durch eine deutliche, tiefschwarze Einschnürungsfurche scharf abgegrenzt von dem übrigen Darme, der leicht röthlich-glänzend aussah, im Uebrigen jedoch völlig gesunde Beschaffenheit und speciell normalen Tonus aufwies». Die abgeschnürt gewesene markstückgrosse Wandpartie war dagegen ausgesprochen paralytisch und zeigte in ihrer Mitte einen tiefschwarzen Fleck von über Linsengrösse. Unmittelbar nach erfolgter Befreiung der Schlinge aus dem einschnürenden Schenkelringe wurde die Schnürfurche am Darm weniger dunkel und nahm allmälig eine mehr röthliche Färbung an, während die Schlaffheit der abgeschnürten Partie mehr nachzulassen schien; da auch der Nothnagelsche Versuch (Aufstreuen einiger Kochsalzkrystalle) peristaltische Bewegung innerhalb der Musculatur des abgeschnürt gewesenen Stückes hervorrief, wurde die Schlinge reponirt und die Radicaloperation mit Abtragung des Bruchsackes angeschlossen. Fieberfreier Verlauf. Heilung.

Zwei sehr anschauliche Zeichnungen sind dem kleinen, jedoch in herniologischer Beziehung wichtigen Beitrage beigefügt, welcher durchaus geeignet ist, die oben angedeutete Streitfrage in positivem Sinne zu lösen. H—g. (Narwa)

Thadeus von Dembowski: Ueber die Ursachen der peritonealen Adhäsionen nach chirurgischen Eingriffen mit Rücksicht auf die Frage des Ileus nach Laparotomien. (Langenb.'s Arch. XXXVII, 4).

Aus dem Studium der einschlägigen Casuistik ergab sich, dass die Ileusfälle nach Laparotomie, welche bisher bekannt wurden, sich ihrer Entstehungsursache nach in 5 Kategorien bringen lassen: 1) Fälle, in denen Knickung oder Axendrehung des Darmes vorlag, meist wohl von der Hand des Operateurs herrührend, mit oder ohne nachträgliche Fixirung durch peritonitische Adhäsionen; 2) Fälle von Parese der Darmmusculatur in Folge von circumscripter Peritonitis, welche nach Ablauf der letzteren unter Permanenz von nunmehr gleichgiltigen Adhäsionen in Heilung übergehen; 3) Fälle, in denen ein adhärent gebliebener Netzstrang zur Ausbildung einer inneren Einklemmung Gelegenheit bietet; 4) Fälle von secundärer Abknickung einer freien Dünndarmschlinge an der Uebergangsstelle in eine adhärent gewordene; 5) Fälle von Insufficienz der Darmmusculatur gegenüber den durch eine abgelaufene allgemeine Peritonitis adhäsiva bewirkten Widerständen gegen die Fortbewegung der Contenta. — In der Hoffnung zu praktisch verwerthbaren Resultaten zu gelangen, hat nun Verf. in einer umfassenden Reihe von Thierversuchen die Frage der Entstehung peritonealer Adhäsionen nach Eröffnung des Bauchraumes studirt und zugleich auch das schon bisher Bekannte einer nochmaligen Prüfung unterzogen. Er fand, dass nur fremde Körper (Marlystückchen, Ligaturen, Brandschorfe) ganz sicher peritoneale Adhäsionen hervorrufen, dass dagegen Jodoform, Blutcoagula, reizende und antiseptische Flüssigkeiten und die verschiedensten Verletzungen an einer sonst normalen (vor allen Dingen nicht septisch inficirten) Serosa keine Verlöthungen bewirken. Ein wichtiges praktisches Ergebniss dieser Versuche ist, dass man, eine sichere Aseptik vorausgesetzt, in der Toilette des Peritoneums nicht allzu rigorös zu verfahren braucht, wodurch gewiss viele Ileusfälle der ersten Kategorie vermindert werden könnten. Unter der gleichen Voraussetzung dürften auch Fälle der 5. Kategorie allmälig sehr selten werden, und da in denen der zweiten Kategorie energische Opiumcur zur Heilung hinreicht, so bleiben wir zunächst nur den unter 3 und 4 angeführten Möglichkeiten gegenüber machtlos oder wenigstens ausser Stande, denselben vorzubeugen. Dem Vorschlage P. Müller's, die Bauchhöhle mit physiologischer Kochsalzlösung anzufüllen, kann Verf. nicht beitreten, da er sich von diesem Verfahren keinen Nutzen verspricht und dasselbe angesichts der Seltenheit solcher Fälle für zu eingreifend hält. — Eine weitere praktische Consequenz möchte Verf. aus seinen Versuchen nach einer anderen Richtung hin ziehen. Es gelang ihm, bei einem Hunde die Milz, welche er mit einer Celloïdinschicht (durch Bepinseln mit ätherisch-alcoholischer Lösung) bedeckt hatte, trotz starker Spannung des Stieles, dauernd an der vorderen Bauchwand zu fixiren und er schlägt daher ein ähnliches Verfahren für die Behandlung der Wanderniere vor. Auch glaubt er, dass man die Fixirung des Netzes mittelst eines solchen Fremdkörpers zur Verstärkung des Peritoneums an Bruchpforten wird verwerthen können. G.

Docent Gärtner: Ueber einen neuen Apparat zur Dosirung der Muskelarbeit. (Zeitschr. f. Therapie 1888, № 1).

Gärtner's «Ergostat» besteht seinem Wesen nach aus einer gebremsten Eisenscheibe, die mit Hilfe einer Curbel vom Patienten gedreht wird. Ein Laufgewicht spannt die Bremse stärker oder schwächer an. Auf diese Weise ist es möglich, die Arbeit schwerer oder leichter zu machen, sie dem Kräftezustande des Patienten genau anzupassen. An der Stellung des Laufgewichtes ersieht man sofort, wie viel Kilogrammmeter in einer Umdrehung geleistet werden. Die Anzahl der Rotationen wird von einem Tourenzähler automatisch gezählt. Die Vorzüge des Ergostaten sind nach Verfasser folgende: Die Arbeit an der Curbel ist nach den Erfahrungen der Techniker die rationellste Form, wobei ein Mensch ohne übermässig zu ermüden, die grösste Menge von Kilogrammmeter aufzubringen vermag. Es arbeiten eben alle grossen Muskelmassen des Körpers. — Die Bewegung selbst bedingt eine rhythmische Erweiterung des Thorax, also eine förmliche künstliche Athmung. Daher tritt beim Drehen des Ergostaten viel später Dyspnoe ein, als sonst bei schwerer Anstrengung. Es erfolgt eine rhythmische Compression des Unterleibes (Bauchmassage) und diese regt die Peristaltik und die Circulation im Unterleibe an. Die Arbeit ist (nach Kilogrammmeter) genau messbar und dosirbar. Der Arzt ist in der Lage, den Fleiss seines Patienten zu controliren. (Ein Nachtheil scheint, dass den Armen und dem Oberkörper die Hauptarbeit zufällt, was oft nicht erwünscht ist. Der Apparat dürfte für reiche wohllebende Menschen zweckmässig sein. Ref.) Buch (Willmanstrand).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Ernst Mueller: Ueber Rückgratsverkrümmung. Tübingen 1889. H. Laupp'sche Buchhandlung, 1 Mk. 50.

Verf. giebt eine allgemein verständliche Uebersicht über die Rückgratsverkrümmungen, und hat das Material in folgenden Abschnitten behandelt: 1) Der Bau der normalen Wirbelsäule. 2) Die Abweichungen von der normalen Körperhaltung. 3) Die Ursachen der Rückgratsverkrümmung. 4) Ueber den Verlauf der Rückgratsverkrümmung. 5) Ueber die Behandlung der Rückgratsverkrümmung. — Das Buch ist kaum für Aerzte, sondern für Laien geschrieben, kann jedoch Letzteren, besonders Familienvätern und Müttern bestens empfohlen werden, da sie durch das Lesen desselben von den Mitteln und Wegen Kenntniss nehmen können, wie bei ihren Kindern diesem Uebel vorzubeugen ist. Beigefügt sind dem Text 5 Zeichnungen. —i—

H. Hérard, V. Cornil, V. Hanot: La phthisie pulmonaire, Deuxième édition, avec 65 figures en noir et couleurs et deux planches en chromolithographie. gr. 8°, 841. pag. Paris, Félix Alcan 1888.

Welche Abschnitte des Werkes jeden Einzelnen der drei Autoren zum Verf. haben, ist nicht ersichtlicht, wahrscheinlich hat die Veröffentlichung unter gemeinsamer Redaction stattgefunden, dafür spricht die Einheitlichkeit des Styls und der Darstellungsweise. Es liegt uns eine sehr gründliche Bearbeitung der Lungenphthise vor, wir möchten sagen, eine zu gründliche, indem wir der Meinung sind, dass die Darstellung, ohne das Thatsächliche irgendwo zu kürzen, viel knapper gehalten sein könnte. Die deutsche Literatur ist ausgiebig und vollständig benutzt, den deutschen Forschern, vor Allen R. Koch lassen sie volle Gerechtigkeit widerfahren. Es wäre zu wünschen, dass von dem Buche eine deutsche Uebersetzung herauskäme, oder noch besser eine deutsche Bearbeitung, die das Ueberflüssige eliminirt und den grossen thatsächlichen Inhalt dem deutschen Publikum zugänglich macht. Max Schmidt.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

Section für allgemeine und experimentelle Pathologie.

Extrasitzung am 7. Januar.

Ehrenpräsidenten: Prof. W. W. Podwyssozki und während der Discussion über dessen Vortrag Dr. N. A. Protopopow.

1. Prof. Podwyssozki führt die Thesen aus seinem Berichte über «Das Wachsthum einiger Geschwülste (Krebse und Sarcome)» weiter aus, da es in der letzten Sitzung an Zeit gemangelt hatte.

Discussion: Docent N. K. Kultschizki wendet ein, dass der Nachweis von Mitosen des Epithels nicht als diagnostischer Hinweis auf Krebs dienen könne, da eine gleiche Anordnung der Mitosen beim

[29]) l. c. pag. 23.

Hautepithele auch unter normalen Bedingungen existire. Hierauf bemerkte Podwyssozki, dass für ihn die Quantität der Mitosen entscheidend sei. Kultschizki seinerseits wies darauf hin, dass auch die Menge der Mitosen in ziemlich weiten Grenzen schwanke und daher keine praktische Verwendung finden könne, um so weniger, als man ja nach dem Rathe von Prof. P. die diagnostischen Proben den allertiefsten Geschwulsttheilen entnehmen müsste. Hiergegen erwiderte Podwyssozki, dass erstens blutige Eingriffe zu diagnostischen Zwecken (Probepuncturen, Incisionen etc.) in gewissen Fällen nicht allein zulässig, sondern ebenso nothwendig seien, wie die Auscultation, Percussion und dem ähnliche unschädliche Proceduren, und zweitens, dass er nur den positiven Resultaten seiner diagnostischen Methode eine Bedeutung beimesse: während die Abwesenheit oder eine unbedeutende Menge von Mitosen in dem Probestücke noch kein Recht gebe, die Geschwulst als gutartig zu bezeichnen, so sei die Anwesenheit einer grossen Menge von Mitosen ein untrügliches Zeichen der Bösartigkeit. Kultschizki bemerkte noch einmal, dass das von Prof. P. vorgeschlagene Merkmal der Bösartigkeit einer Geschwulst — die grössere oder geringere Menge von Mitosen — schon deshalb als vollständig unzuverlässig erscheine, da die Begriffe «grösser oder geringer» äusserst dehnbare seien.

Weiter bemerkte Kultschizki, dass man auf Grundlage der von Prof. P. gegebenen Facta nicht annehmen könne, dass der Krebs von Bindegewebe durchwachsen werde, da hierfür keinerlei Beweise geliefert seien. Hierauf vervollständigte Prof. P. seine Mittheilung und beschrieb das Durchwachsen des Krebses durch Bindegewebe genauer. Kultschizki sprach sich dahin aus, dass der beschriebene Process auf keinen Fall für ein Anzeichen der Bösartigkeit angesehen werden könne, sondern im Gegentheil in gewissem Sinne eher einen Akt des Selbstschutzes des Organismus darstelle, dahingerichtet die Geschwulst zur Atrophie zu bringen. Hiermit war Prof. P. nicht einverstanden.

Nach Ansicht von Kultschizki zerspaltet nicht das Bindegewebe den wachsenden Krebszapfen, sondern die getheilten Zapfen kämen infolge von seitlicher Absprossung oder infolge eines auf dem Wachsthumswege vorgefundenen Hindernisses zu Stande. Ferner könne man die aus verhornten Zellen bestehenden Krebsperlen nicht als einen Locus minoris resistentiae anerkennen, wie Prof. P. meine, da das der Natur widerspräche, welche zum Verhornungsprocesse gleichsam als zum Schutze des Organismus ihre Zuflucht nehme, aber nicht um einen Locus minoris resistentiae zu schaffen. Hiergegen erwiderte P., dass ein und dieselben Elemente verschiedene Eigenschaften haben können, je nach dem Orte, wo sie sich befinden, so z. B. könne die Hornsubstanz der Haut den Organismus schützen, aber das Epithel einer Geschwulst, welches infolge schlechter Ernährungsbedingungen verhornt sei, stelle einen Locus minoris resistentiae dar, womit wiederum Kultschizki sich nicht einverstanden erklärte.

Hierauf ergriff Docent N. W. Uskow das Wort, um auszusprechen, dass wenn der hochgeehrte Referent an Stelle von Thesen Thatsachen angeführt hätte, viele Missverständnisse nicht vorgekommen wären, da es den Zuhörern viel leichter sei aus Thatsachen Schlüsse zu ziehen, als, wie es Referent fordere, aus seinen Thesen sich Facta aufzubauen, und erbat sich der Reihe nach fast über alle in der vorigen Sitzung von Prof. P. angeführten Puncte Aufklärung mit Ausnahme des ersten, welcher allgemein angenommen sei. Den zweiten Punct sei er bereit anzuerkennen, falls Referent einwillige ihn mit folgenden Worten zu ergänzen: «bei im Uebrigen gleichen Bedingungen», da die Bösartigkeit des Krebses unter Anderem noch von der Grösse der Zellen und von der Schnelligkeit ihrer regressiven Metamorphose abhänge, womit Prof. P. einverstanden war. Der dritte Punct sei nicht klar, weil zu allgemein ausgedrückt, was Prof. P. dadurch erklärte, dass derselbe nur eine weitere Ausführung des vierten Punctes sei. Den letzteren anlangend habe nach Uskow's Meinung Referent nur in dem Falle das Recht die erste Hälfte desselben zu vertheidigen, falls Letzterer Schnitte in allen Richtungen angelegt habe, wovon U. übrigens vollständig überzeugt sei. Aus einer Anfrage den fünften Punct betreffend ging hervor, dass Berichterstatter Cancroide untersucht habe. Nun seien aber nach Uskow alle davon überzeugt, dass bei diesem Processe das Bindegewebe nicht in Wucherung begriffen sei, sondern zu Grunde gehe. Als Beweis für seine Behauptung habe Prof. P. einige Facta angeführt, welche insgesammt gerade als Bestätigung des allgemein acceptirten Standpunctes dienen könnten. So könne man das Vorhandensein von Gefässen im peripheren Zuge der Geschwulst an und für sich mit gleichem Rechte als eine Erscheinung der noch nicht beendeten Vereinigung zweier Züge, wie auch entsprechend der Deutung des Referenten erklären. Das Endresultat in Gestalt einer diffusen epithelialen Neubildung diene bis jetzt als Beweis für den allgemein angenommenen Gesichtspunct. Wenn Referent als Bestätigung seiner Meinung die Anwesenheit von karyokinetischen Figuren in den Gefässen und dem dieselben umgebenden Bindegewebe anführt, so könne das noch lange nichts über deren weiteres Schicksal aussagen. Diese Erscheinung könne der Ausdruck einer einfachen Reizung durch den wuchernden Krebs sein. Es sei eine längst bekannte und anerkannte Thatsache, dass das Resultat einer solchen Reaction des Gewebes im gegebenen Falle dennoch sein Untergang sei.

Weiter glaubt Uskow, gestützt auf seine 17-jährigen Beobachtungen, dass das Hineinwachsen eines Gefässes in eine Krebsperle ein in hohem Grade seltenes Vorkommniss sein müsse, wenigstens habe er dasselbe nicht ein einziges Mal angetroffen, und in keinem Falle könne man folglich diese Erscheinung als allgemeines Gesetz beim Wachsthume der Cancroide hinstellen. Wenn diese Erscheinung eine häufige wäre, so müssten eben die verhornten Zellen häufig in der Nähe von Gefässen angetroffen werden; dieses würde aber mit der Behauptung des Referenten im Widerspruche stehen, dass eben in der Umgebung der Gefässe die Kerntheilungsfiguren beobachtet werden. Wenn man andererseits den vom Referenten angeführten Umstand in Erwägung ziehe, dass das Gefäss in der Krebsperle zu einer Zeit auftrete, wenn letztere schon zerfallen ist, dann sei es wiederum nicht klar, wodurch Referent sich bei der Erkennung der Krebsperle habe leiten lassen. Der sechste Punct sei in jetziger Zeit bis zu dem Grade allgemein angenommen, dass er als überflüssig erscheine. Hinsichtlich des siebenten Punctes spräche die Thatsache des Auffindens von Zellen mit Kerntheilungen in einem Gefässe nur dafür, dass die Zelle in diesem Zustande in den Blutkreislauf gelangt sei, aber von hier bis zu dem Schlusse, dass sie sich dort selbst auch theile, sei es noch sehr weit.

Dr. M. Galin, welcher mit Prof. Podwyssozki einer Meinung ist, dass beim Wachsthume der Hautkrebse das Bindegewebe activ und nicht passiv Theil nimmt, wie Dr. Uskow gemäss der in der Wissenschaft herrschenden Ansicht glaube, ist der Meinung, dass die Anwesenheit von Theilungsfiguren der Zellen im Bindegewebe als genügender Beweis hierfür diene. Eine jede Mitose wie in den Bindegewebselementen so auch im Endothel der Capillaren etc. müssten wir für einen activen Process halten, welcher sich im gegebenen Augenblick in den erwähnten Geweben vollzieht. Wenn das karyokinesirende Bindegewebe bei der schnellen Entwickelung eines Cancroids zu Grunde gehe, so spräche das keinenfalls dafür, dass dasselbe sich am Beginne des Processes passiv verhalten habe. Auf Grundlage der von ihm beobachteten Bilder beim Wachsen von Granulationsgewebe könne er behaupten, dass diejenige Grenzschicht des Bindegewebes, welche zu Grunde gehen müsse, niemals weder Figuren, noch Mitosen, noch Wucherung von Gefässen ergebe. Wenn aber eine infiltrirte Bindegewebsschicht mit allen erwähnten Anzeichen einer activen Theilnahme zu Grunde gehe, so hänge das ab von der Schnelligkeit der Ausbreitung, von der sog. Bösartigkeit des Processes, von Ernährungsbedingungen u. s. w. Er sei bereit, sich das Verhältniss des Bindegewebes zur krebsigen Neubildung der Haut als einen Kampf zweier Antagonisten vorzustellen, von denen das erstere sich schwächer erweise; aber zu der Zeit, wo es noch kämpft, widerstehe es activ, lebe es.

Darauf zur Meinung des Prof. Podwyssozki übergehend, dass der Reichthum von Mitosen im Verlaufe der Capillaren und an der Peripherie der Epithelialwucherungen in die Tiefe des Gewebes bei sonst gleichen Bedingungen als ein diagnostisches Anzeichen für die Bösartigkeit des Processes dienen könne, schliesst sich Galin derselben an, da bei der Bildung und dem Wachsthume von gutartigen Neubildungen, so namentlich des Granulationsgewebes, man nicht einen so colossalen Reichthum von mitotischen Zellen und wuchernden Capillaren beobachtet, als in den Fällen von Cancroid des Prof. Podwyssozki.

Privatdocent A. M. Lewin macht darauf aufmerksam, dass unlängst Klebs die Meinung ausgesprochen habe, dass das Nuclein der Lymphkörperchen, welche in das Epithelialgewebe eindringen und in demselben zu Grunde gehen, als Quelle für das Chromatin der in mitotischer Theilung begriffenen Kerne der Epithelzellen diene, und fragt, ob nicht deshalb gerade die Mitosen in den peripherischen Schichten der Krebszapfen vorherrschen, weil diese Schichten sich in besonders günstigen Bedingungen hinsichtlich der Zufuhr des ihnen zur indirecten Theilung nothwendigen Chromatins von Seiten der ihnen unmittelbar anliegenden Lymphkörperchen befinden, welche letzteren sich ja in der Nähe von Gefässen anhäufen. Prof. Podwyssozki antwortete, dass er die Möglichkeit des von Dr. Lewin angedeuteten Zusammenhanges nicht von der Hand weise.

Docent A. W. Jacobson erklärte, dass auch er, ebenso wie Uskow, niemals ein Hineinwachsen von Gefässen in die Perlen eines Epithelkrebses beobachtet habe, ungeachtet dessen, dass er sich speciell mit dieser Frage beschäftigt und sehr häufig ähnliche Untersuchungen zu diagnostischen Zwecken angestellt habe. Das atypische Wuchern des Epithels könne nicht als charakteristisch für die Krebsdiagnose gelten, da diese Erscheinung auch bei vielen anderen Processen beobachtet werde, was ihm aus der Literatur und aus eigenen Untersuchungen bekannt sei und diene dasselbe nur als ein Ausdruck dafür, dass das Epithelialgewebe einer schwachen und andauernden Reizung unterworfen sei.

Nach Schluss der Discussion nahm Prof. Podwyssozki den Präsidentenplatz ein, worauf

2. Prof. Kostjurin einen Apparat (Polykymographium) demonstrirte, in welchem verschiedene Apparate zu Untersuchungen im Gebiete des Blutdruckes, der Athmung, der Herzthätigkeit, der Muskel- und Nervenphysiologie sehr bequem mit einander combinirt sind (Preis 385 Rbl.). Der Apparat für das endlose Papier wird nach der Idee des Prof. Kostjurin vom Mechaniker Didenko in Charkow angefertigt. —x.

Der I. deutsche Dermatologen-Congress in Prag.

(Schluss.)

III. Sitzung am 30. Mai Vormittags.

1) Kaposi demonstrirt einen 31-jährigen Patienten mit *Lepra*. Derselbe stammt aus Kamenez-Podolsk (Jude) und zog 1880 nach Ost-Indien, wo er 1885 Syphilis bekam. Ein Jahr darauf kam er nach Sydney und kehrte im Herbst des vorigen Jahres nach Europa zurück. Während der Reise zeigte sich das erste Zeichen von Lepra in Form einer Blase auf dem rechten Zeigefinger und eines rothen Fleckes am rechten Oberlide. Verschiedene Neuralgien, namentlich am rechten Arm wurden anfangs als syphilitischen Ursprunges angesehen, jedoch blieben die antiluetischen Curen erfolglos, dagegen stellten sich charakteristische Anästhesien und Parästhesien ein. Uebrigens hebt K. hervor, er habe in den Flecken am Finger, der Hand und dem Augenlid keine Leprabacillen gefunden.

Discussion. Arning bemerkt dazu, dieses habe nichts zu sagen, denn in diesen Fällen sitzen die Bacillen in den Nervenstämmen. Ehrmann fügt hinzu, er habe bereits im vergangenen August knotenförmige Verdickungen des rechten Nerv. cubitalis constatiren können. Arning erscheint es auffällig, dass die Augenbrauen noch ziemlich gut erhalten. Dem entgegnet Petersen, dass gerade bei der maculösen Form nicht ganz selten die Augenbrauen lange Zeit wohl erhalten bleiben.

2) Neumann: «Histologische Veränderungen bei Vaginitis». (Der Vortrag nebst zahlreichen Bildern erscheint demnächst). Interessant ist, dass N. wiederholt bei Vaginitis aphthosa gleichzeitig auch Aphthen in der Mundhöhle gefunden.

3) Neisser: «Die Bedeutung der Gonokokken für die Diagnostik und Behandlung der Urethritis». N. giebt einen kritischen Ueberblick über die Gonokokken-Literatur der letzten Jahre und zeigt, dass die von verschiedenen Seiten gegen die Specifität der Gonokokken erhobenen Zweifel unberechtigt seien. Lustgarten und Mannaberg namentlich glaubten auch in der normalen Urethra Gonokokken gefunden zu haben, dieses ist jedoch nicht richtig, wie die Culturen zeigen. Alles, was man auf verschiedenen Nährböden, ausser Blutserum, cultivirt hat, sind eben keine Gonokokken, denn diese wachsen nur im Blutserum-Boden. Ausser Gonokokken kann man noch andere Mikroorganismen im Urethritis-Secret finden; dann handelt es sich jedoch um Mischinfection. Die Frage, warum die Quantität der Gonokokken und die Intensität der Eiterung nicht parallel gehen, erklärt sich damit, dass die Urethral-Schleimhaut individuell verschieden reagirt, bei dem Einen ist das Gewebe widerstandsfähiger als beim Anderen. Neisser kommt zum Schluss, dass die Anwesenheit der Gonokokken pathognomonisch ist, wenn man jedoch keine Gonokokken im Secret findet, kann man nicht gleich die Infectiosität des Leidens leugnen. Bezüglich der Behandlung steht N. auf dem Standpuncte, dass man die Urethra desinficiren muss mit Schonung des Urethralgewebes. Am meisten empfiehlt N. das Argent. nitric. in schwachen Lösungen. Die von Manchen empfohlene Endoskopie bei Behandlung der Urethritis muss mit Vorsicht angewandt werden.

Es entspinnt sich eine lebhafte *Discussion*. Namentlich treten Oberländer und Grünfeld für die Endoskopie ein. Oberländer lässt sich sogar zu dem Ausspruch hinreissen, eine Urethritis posterior sei leichter zu behandeln, als eine Ur. anterior. Im Allgemeinen sprechen sich jedoch Alle für die Specifität der Gonokokken aus.

Friedheim (Leipzig) spricht sich dahin aus, dass die Injectionen die beste Behandlungsmethode sei. Sehr gute Resultate hat er mit Hydrarg. salicyl. (1 : 270) erhalten, desgleichen mit Thallin-Suspension (7%). Man muss mit Sublimatlösungen beginnen, dann zu Zinc. sulf., Tannin etc. übergehen. Auch F. lobt das Arg. nitric.

IV. Sitzung am 30. Mai Nachmittags.

1) Jadasohn: «Zur Diagnostik der Urethritis posterior». Im Allgemeinen tritt er für die Methode der «2 Gläserprobe» ein, d. h. für das Untersuchen des in 2 Portionen gelassenen Harnes, um jedoch die Diagnose ganz sicher zu stellen, empfiehlt er vorher noch die Urethra auszuspülen.

2) Finger: «Ueber das Regurgitiren von Eiter aus der Pars posterior in die Blase». Dieses beweist er durch Filtriren der 2. Harnportion und Nachweis von Gonokokken in dem Sediment. Diese Untersuchung kann in zweifelhaften Fällen zur Diagnose der Urethritis posterior benutzt werden.

3) Joseph (Berlin): «Ueber acut circumscriptes Hautödem». Er theilt einen Fall mit, wo er bei einem jungen Manne seit 2 Jahren an den unbekleideten Körpertheilen derartige Oedeme nach Einfluss von Kälte und Wind beobachtet. Im warmen Zimmer schwindet das Oedem in ¼ Stunde. Im vergangenen Winter coincidirte diese Erscheinung ein Mal mit Hämoglobinurie. Sowohl in diesem, wie auch in einem zweiten Falle lag Neigung zu erheblichem Alcoholgenuss vor.

Discussion. Rosenthal (Berlin) bemerkt, dass derartige Fälle garnicht so selten sind; schon Unna hat auf die Analogie derselben mit Urticaria hingewiesen und erklärt dieselben durch Gefässspasmen. Neisser hingegen meint dazu, es handele sich wahrscheinlich um Irritation der vaso-dilatatorischen Nervenfasern. Behrendt hebt hervor, dass er das circumscripte Oedem schon seit längerer Zeit nur als grosse Urticaria betrachtet. Eine Erklärung kann er nicht geben, nur gehöre er nicht zu denjenigen, die alle Hautkrankheiten auf Nervenaffectionen zurückführen wollen.

4) Lazanski (Prag): «Zur Keratohyalin-Frage». Eine sehr fleissige Arbeit, die bald im Druck erscheint und das Resultat 2-jähriger Arbeit unter Chiari's Leitung bildet.

5) Blaschko (Berlin): «Ueber den Verhornungsprocess».

V. Sitzung am 31. Mai Vormittags.

Im Auditorium der dermatologischen Klinik des Prof. Pick, welcher eine Reihe von Patienten demonstrirt und zwar:

1) «Ein Fall von multipelem Lupus». Die anfangs schwierige Diagnose wurde klar, als man einige der Granulationsgeschwülste ausschnitt und in denselben Tuberkelbacillen fand. Hieran schliesst sich eine lebhafte *Discussion*.

Doutrelepont erwähnt, dass derartige Fälle am Rhein nicht ganz selten vorkommen und dazwischen an Sarcome erinnern, da gleichzeitig Drüsenschwellungen vorhanden, doch hat er in denselben dann stets Riesenzellen und Tuberkelbacillen gefunden. Bezüglich der *Behandlung* bemerkt er, dass es in Bezug auf Recidive wesentlich davon abhängt, ob die Pat. unter guten hygienischen Verhältnissen leben. Patienten, die er lange Zeit in der Klinik hielt, blieben recidivfrei, sobald sie aber in ihre alten, schlechten Verhältnisse zurückkehrten, erschien bald auch ein Recidiv.

Petersen bemerkt, er habe das Auskratzen mit dem scharfen Löffel fallen lassen, da er nach Analogie der Erfahrungen der Chirurgen beim Ecochleiren tuberculöser Gelenke das Auftreten allgemeiner Tuberculose befürchtet. Er wendet jetzt das Ausbrennen jedes einzelnen Knotens mit dem Pacquelin an, wie er es bei Lassar auf dessen Klinik gesehen. Das Verfahren ist langsam, giebt aber gute Resultate. Doutrelepont stimmt dieser Ansicht völlig bei, er hat in der That nach Ecochleiren von Lupus Allgemeintuberculose auftreten gesehen, daher brennt er jetzt nach der Ecochleation noch mit dem Pacquelin aus. Nach Abfallen des Schorfes verwendet er Sublimat oder Pyrogallussäure bis die Wundfläche vernarbt. — Lesser beizt nach dem Auskratzen energisch mit Lapis. — Tanton wendet 3 Tage lang vor dem Evidement eine Pyrogallus-Salbe an, welche die Bacillen gut tödten soll. Nach dem Auskratzen applicirt er Sublimatlösung (1 : 5000). Joseph zerstört kleine Lupusherde mit Milchsäure. Pick weist darauf hin, dass es für die Therapie nicht indifferent, wie der Allgemeinzustand und an welcher Stelle der Lupus sitze. Durch schweren Verlauf zeichnet sich der Nasenlupus aus, namentlich wenn die Schleimhaut mitafficirt ist. Das Auskratzen verwirft er ebenso wie Petersen, da er mehrfach nachher Miliartuberculose beobachtet hat. Daher zieht er die Excision (wo sie möglich) vor. Als Aetzmittel benutzt er seit 20 Jahren Kali causticum. Er hat dabei wohl Recidive gesehen, aber nie von der Narbe ausgehende. Nach Abfallen des Schorfes brauchte er früher Sublimat, gegenwärtig Perubalsam.

2) «Ein Fall universellen Eczems». Dasselbe ist mit dem von Pick vorgeschlagenen Sublimat-Leim behandelt. Im Stadium starker Absonderung verordnet er Emplastr. saponatum mit Salicylsäure, welches er durch Tricotwäsche in seiner Lage fixirt.

3) 2 Geschwister mit «Melanosis lenticularis progressiva». Dieses bei uns noch nicht bekannte Leiden, welches Kaposi: «Xeroderma pigmentosum» nennt, ist äusserst charakteristisch und wenn man es ein Mal gesehen, leicht wiederzuerkennen. Es bilden sich eine Reihe kleiner vascularisirter Stellen, die sich bis zu Naevi erheben, gleichzeitig beginnt Pigmentablagerung, so dass die Haut gelb und braun gesprenkelt erscheint. Zwischen den Flecken bilden sich atrophische Stellen. Das Leiden dauert Jahrelang. Therapia nulla. Ursache unbekannt.

4) «1 Fall von Urticaria pigmentosa» bei einer Frau. Dubois Hawenith hat mehrere derartige Fälle gerade bei Erwachsenen beobachtet und weist darauf hin, dass man dieses Leiden von der Urticaria cum pigmentatione zu unterscheiden habe. (Dubois wurde gestattet seine Bemerkung in französischer Sprache zu machen).

5) «1 Fall von Mycosis fungoides». Pick hat sich noch nicht davon überzeugen können, dass es sich dabei um specifische Mikroorganismen handele (wie dieses Stukowenkow behauptet. Ref.).

VI. Sitzung am 31. Mai Nachmittags.

Diese Sitzung wurde vorherrschend der modernen Behandlung der Syphilis gewidmet.

1) Neisser verliest eine Mittheilung des bereits abgereisten Prof. Kaposi: «Ueber acute letale Hg.-Vergiftung durch subcutane Injection von Ol. cinereum». Eine Patientin hatte innerhalb 7 Wochen 2,15 Ol. ciner. erhalten = 0,74 Hg. Eine Woche nach der letzten Injection erkrankte sie an Stomatitis und Diarrhoe und starb. Daher mahnt K. zur Vorsicht.

2) Lesser (Leipzig): «Ueber Nebenwirkungen der Hg.-Injectionen». L. hat mit verschiedenen unlöslichen Hg.-Verbindungen im Ganzen 500 Injectionen in grösseren Dosen gemacht und dabei 12 Mal schwerere Darmaffectionen beobachtet. 3 Mal traten Erscheinungen auf, die L. auf Lungeninfarct zurückführen möchte. Die Gefahr der unlöslichen Injectionen sieht L. darin, dass Intoxicationen schwer zu bekämpfen.

Discussion. Neisser giebt vollkommen zu, dass Intoxicationen vorkommen, obgleich er unter 800 Injectionen nur 1 Mal schwerere

Diarrhoe beobachtet, doch erinnert er daran, dass die Methode noch jung und in stetiger Vervollkommnung begriffen. In der Zeit, als die Einreibungscur in Aufnahme kam, stand es mit den Intoxicationen noch viel schlimmer, doch auch noch vor Kurzem habe er 2 schlimme Intoxicationen in Folge von Einreibungen zu sehen Gelegenheit gehabt. Er müsse sich entschieden sehr günstig für die Injectionsmethode aussprechen. N. macht jetzt die Injectionen stets subcutan.

Petersen bemerkt, er habe seit einer Reihe von Jahren die verschiedenen Methoden der Injection unlöslicher Präparate systematisch geprüft. Als er die Leitung der syphilitischen Abtheilung des Alexanderhospitals vor 11 Jahren übernahm, fand er fast alle 90 Patienten der Abtheilung mit Stomatitis behaftet, einerlei ob sie Frictionen gemacht oder nicht. Etwas Aehnliches sah er noch vor einigen Jahren in einem Hospital, wo selbst die an Urethritis und Ulcus molle Leidenden, wie auch das Dienstpersonal, an Stomatitis litten, weil die Uebrigen Frictionen machten und die Zimmerluft mit Hg. geschwängert war. Zur Zeit der Frictionen kamen oft Intoxicationen vor, nur hat man das jetzt schon vergessen und wurde nicht viel darüber geschrieben. Nach Einführung subcutaner Sublimatlösungen wurden Intoxicationserscheinungen viel seltener. Nach Uebergang zu den unlöslichen Salzen, mit denen P. bis jetzt ca. 1300 Pat. behandelt, macht sich ein verschiedenes Verhältniss geltend. Bei Calomel (500 Fälle) sah man die Stomatitis wieder häufiger. Da Calomel ausserdem bei 5% Abscesse gab und Schmerzen machte, liess P. es trotz seiner guten Erfolge fallen und ging zu Hg. oxyd. flav. über (500 Fälle). Die Abscesse kamen nicht mehr vor, die Stomatitis wurde selten, doch zeigten sich dazwischen Diarrhoen. Seit dem vergangenen Herbst hat P. das Hydrarg. salicyl. in Anwendung gezogen (300 Fälle) und ist ausnehmend mit demselben zufrieden. Stomatitis tritt nur ausnahmsweise ein, es wird gut vertragen und wirkt günstig. Betreffs vereinzelter Nebenwirkungen, die jedoch keine Gefahr bringen, möchte P. erwähnen, dass er bei 2 Pat. der gebildeten Classe in der auf die Injection folgenden Nacht Schlafmangel beobachtet und 1 Mal ein Pat. mittheilte, nach jeder Injection fühle er eine Steigerung der Genitalgefühle (vielleicht hängt das mit dem Injectionsort, die Nates, zusammen). Schwerere Intoxicationserscheinungen hat P. nach Hg. salicyl. nicht gesehen und scheint ihm dieses Präparat grosse Zukunft zu haben. Natürlich müssen für jede Behandlungsart Indication und Contraindication festgestellt werden. So müsse er dringend davor warnen, tuberculösen Syphilitikern grosse Dosen zu injiciren, da sie überhaupt Hg. schlecht vertragen, desgleichen Nephritiker.

Herxheimer: Calomel und Hg. oxyd. flav. musste ich wegen der Schmerzhaftigkeit verlassen, seit ich jedoch Hg. salicyl. verwende, bin ich mit der Injectionsmethode sehr zufrieden.

Epstein (Nürnberg) hat 42 Pat. mit Hg. salicylic. behandelt und nur 1 Mal Darmerscheinungen beobachtet. Bei einem 4-monatlichen Kinde injicirte er mit gutem Erfolg 0,01 Hg thymolic. E. bestätigt, dass man sich davor hüten müsse Injectionen bei Tuberculösen zu machen.

Doutrelepont hat bei Calomel dazwischen Darmerscheinungen und oft Stomatitis beobachtet, jetzt wendet er Hg. salicylic. an und sah diese Erscheinungen fast gar nicht mehr. Aus Vorsicht jedoch zieht D. es vor nur 5%-ige Mischung zu benutzen und 2 Mal wöchentlich zu injiciren.

Pick zieht die unlöslichen Salze vor, meint jedoch trotz aller guten Wirkung möchte er neben den Injectionen doch noch einen Platz den Inunctionen einräumen und müsste man allmälig die Indicationen feststellen, wann die eine, wann die andere Methode anzuwenden.

2) Winternitz spricht über «die Wichtigkeit der Harnanalysen und Hg. Untersuchungen bei der Syphilisbehandlung».

3) Zeising: «Ueber toxische Wirkungen verschiedener Hg. Präparate». Er hat eine Reihe von Versuchen an Kaninchen angestellt und dabei gefunden, dass die Intoxication weniger vom Präparat, als von der verschiedenen Resorptionsfähigkeit der Gewebe abhängt. Am schnellsten werden lösliche Salze resorbirt, langsamer unlösliche und am schwersten das metallische Hg.

Obgleich noch eine Reihe von Vorträgen vorlag, war die Zeit so schnell vergangen, dass zum Schluss des Congresses geschritten werden musste. Nachdem Pick die Arbeiten des Congresses resumirt und für die rege Betheiligung gedankt und Prof. Lipp in herzlichen Worten dem Präsidenten für alle seine Mühen einen wohlverdienten Dank ausgesprochen, wurde der Congress geschlossen.

In Anbetracht dessen, dass im nächsten Jahre in Berlin der internationale Congress tagt, wurde beschlossen den nächsten Congress ausfallen oder richtiger gesagt in die dermatologische Section in Berlin aufgehn zu lassen.

Der allgemeine Eindruck, den der I. Dermatologen-Congress hinterlassen, ist ein überaus günstiger und verdienen deren Veranstalter allen Dank. P.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Eymonnet schlägt vor, *an Stelle der Jodtinctur Jodpapier* zu benutzen. Dasselbe wird angefertigt, indem man ungeleimtes Papier mit einer wässrigen Jodkaliumlösung und ein zweites Blatt mit einer Lösung von jodsaurem Kali und Weinsäure tränkt. Zwischen beide Papiere legt man nach dem Trocknen als trennende Schicht ein sehr dünnes Papierblatt, worauf man sie in Guttaperchapapier einschliesst. Beim Befeuchten des Papiers mit Wasser tritt Bildung von freiem Jod auf, dessen Menge grösser ist, als man auf eine gleich grosse Fläche mit Hülfe von Jodtinctur bringen kann. Die Jodentwickelung dauert etwa 45 Minuten an. Die Resorption wird begünstigt, wenn bei Anlegung des Papiers an den Körper dasselbe mit dem beigegebenen Gutaperchapapier bedeckt wird. Der durch Application des Jodpapiers bewirkte Reiz soll leicht erträglich sein. (Journ. de Pharm. — Pharm. Z. f. Russl.)

— Das *Exalgin* (Ortho-Methyl-Acetanilid) ist nach Dujardin-Beaumetz und Bardet (Compte rendu de l'Acad. de sciences 18. März, 1889) in der Dosis von 0,4—0,75 und 0,8—1,0 pro die ein sehr werthvolles Analgeticum, das sich bei Neuralgien sehr gut bewährt hat, ohne dabei unangenehme Nebenwirkungen zur Folge zu haben. Die Körpertemperatur wird durch das Exalgin nur in geringem Grade herabgesetzt. (Wien. med. Woch. № 16.)

— Norderling: Wie sind Tuberkelbacillen zu färben und wie ist ihre Entfärbung zu vermeiden? (New-York Medic. Record № 14.)

Weniger in der Mikroskopie Geübten geschieht es nicht selten, dass bei der Behandlung des Präparats mit NO_5 eine etwas zu lange dauernde Einwirkung der Säure die Bacillen entfärbt und schlägt Verfasser daher die Anwendung der Oxalsäure in folgender Weise vor. Nach der gewöhnlichen Behandlung mit der Fuchsin-Anilinlösung und Erhitzen des Deckgläschens wird dieses in eine gesättigte Lösung von Oxalsäure gelegt und zwar so lange, bis das Präparat farblos geworden. Dann wird es getrocknet und in einer schwachen Methylenblaulösung so lange gehalten (1—2 Minuten), bis es hellblau geworden, wieder getrocknet und mit Canadabalsam behandelt; die Bacillen sind prachtvoll roth gefärbt, während alles Andere blau erscheint. Hz.

Vermischtes.

— *Ernannt* zum ordentlichen Professor der Gynäkologie in Moskau der ausserordentliche Prof. A. M. Makejew daselbst. — Wirkl. Staatsrath Dr. med. C. Reyher, Consultant des Nikolai-Militärhospitals — zum Oberarzt des Ssemenowschen Alexander-Militärhospitals zu St. Petersburg.

— *Aus dem Dienst entlassen* auf ihre Bitte: Staatsrath Dr. Fremmert, j. Ordinator am Obuchowhospital und Dr. Amburger, j. Ordinator am Marien-Magdalenenhospital zu St. Petersburg.

— *Verstorben*: 1) Dr. N. P. Rajewski in Odessa. 2) Der Ssudogodsche Kreisarzt (Wladimirsches Gouv.) Shochowski. 3) In St. Petersburg der Corpsarzt des I. Armeecorps Dr. Wassiljew. 4) In London Dr. Charles Elam, einer der angesehensten englischen Psychiater im 66. Lebensjahre.

— Zu seinem 30-jährigen Dienstjubiläum am 7. Juli wurden dem Oberarzt der Flotte, Geheimrath W. S. Kudrin sowohl vom Medicinalrath und dem militär-ärztl. gelehrten Comité, deren Mitglied derselbe ist, wie auch von vielen ärztlichen Gesellschaften Adressen überreicht. Die Aerzte der Flotte haben eine Summe collectirt zur Gründung eines Stipendiums in der Seeschule auf den Namen des Jubilars. — Der «Wratsch» fragt in Anlass dessen mit Recht, warum die Aerzte dieses Stipendium nicht zur Unterstützung des eigenen Standes, sondern für die Seeschule bestimmt haben?

— Die Odessaer bacteriologische Station hat neulich den ersten Versuch der Vernichtung der Zieselmäuse mittelst Uebertragung der Hühnercholera gemacht. Der Versuch wurde an zwei Orten im Dorfe Marjanowka (Besitzer D. D. Kusnezow) angestellt. In circa 500 Löcher von Zieselmäusen wurden mit Culturen von Hühnercholera benetzte Getreidekörner gestreut. Nach annähernder Schätzung gab es an beiden Orten mehr als 3000 Zieselmäuse. Am folgenden Tage fand man an den Versuchsplätzen viele derselben todt, während sich wenig lebende sehen liessen. Bei der Section einiger Cadaver auf der Station erwies sich als Todesursache Hühnercholera. Die Gesammtkosten des ersten Versuches beliefen sich auf 4 Rbl. In nächster Zeit soll ein zweiter Versuch in grösserem Maassstabe angestellt werden. (Nowor. Tel. — Wratsch).

— Auf einem Anfangs dieses Monats unter dem Vorsitz des Lord-Majors in London stattgefundenen Meeting, an welchem die hervorragendsten Aerzte theilnahmen, wurde beschlossen, für das *Pasteur-Institut* zu Paris in England Geldsammlungen zu veranstalten, dagegen den ursprünglichen Plan, ein solches Institut hier zu errichten, aus Utilitätsgründen aufzugeben. Unter den Zeichnern grösserer Geldbeträge befindet sich u. A. die «*Britisch-Medical-Association*» mit 100 Pf. St.

— Vom 8.—12. August findet in *Paris* ein internationaler Congress für *Hypnotismus* statt. Auf demselben werden u. A. folgende 3 Themen zur Discussion gelangen: die therapeutische und klinische Anwendung des Hypnotismus und der Suggestion; gerichtlich-medicinische Anwendung; physiologische und psychologische Anwendung derselben.

— Die 20. allgemeine Versammlung der deutschen anthropologischen Gesellschaft, zugleich die gemeinsame Versammlung der

Deutschen und Wiener Anthropologischen Gesellschaft, wird vom 5.—10. August in Wien unter dem Vorsitze Virchow's stattfinden. Die Anmeldung der Theilnehmer erfolgt Sonntag den 4. August Vormittags im wissenschaftlichen Club (I. Eschenbachgasse 9, Mezzanin).

— Der nächste Cyclus der Feriencurse für praktische Aerzte in Berlin beginnt am 30. Sept n. St. und dauert bis Ende October. Das Verzeichniss der Vorlesungen ist bereits in der № 57 und 58 der Allgem. medic. Central-Zeitung erschienen. Meldungen nimmt entgegen und schriftliche Auskunft ertheilt Herr Anders, Dorotheenstrasse, 33, I, in der Bibliothek der Berliner med. Gesellschaft.

— In *Brüssel* hat am 15. Juli die feierliche Enthüllung des dem 1577 daselbst geborenen gelehrten Arzte und Philosophen Johann Baptist van Helmont errichteten Denkmals stattgefunden.

— Vom 3.—10. October (n. St.) wird in Paris der *zweite internationale Congress für Hydrologie und Klimatologie* stattfinden. Daran soll sich eine vom 11.—20. October dauernde Excursion in die Vogesen anschliessen, bei welcher in verschiedenen Städten die daselbst befindlichen Mineralquellen, Thermen und Wasserheilanstalten besichtigt werden sollen. Mitgliedsbeitrag 20 Frcs., zu adressiren an M. O. Doin, libraire-éditeur, à Paris, place de l'Odéon 8, trésorier du Congrès. Anmeldung von Vorträgen und Erkundigungen zu adressiren an M. le docteur F. de Ranse, secrétaire général, à Paris, avenue Montaigne 53.

— Eine *auffallende und stetige Abnahme der Schwindsuchtssterblichkeit* in den letzten 50 Jahren ist für *England* und *Wales* constatirt worden. Es starben nämlich im Zeitraume 1851 bis 1860 auf 1 Million Einwohner im Alter von 15—45 Jahren 3943; 1861 bis 1870 — 3711; 1871 bis 1880 — 3194 und 1881 bis 1887 — 2666 Personen. Die Abnahme betrug also in den 3 aufeinanderfolgenden Jahrzehnten 6,9, 13,9 und 16,5 pCt. Die Ursache hierfür ist wahrscheinlich auf die Einrichtung besonderer Krankenhäuser für (namentlich unbemittelte) Lungenkranke ausserhalb der grossen Städte zurückzuführen, da für diese Kranken die Entfernung aus der verpesteten Luft dichtbewohnter Plätze jedenfalls das beste Heilmittel ist und durch ihre Entfernung andererseits die Weiterverbreitung der Phthise beschränkt wird. (T. R. — A. m. C.-Ztg.)

Brief an die Redaction.

Geehrter Herr Redacteur!

Am 10. Mai d. J. hat mich das St. Petersburger Bezirksgericht von der gegen mich im Januar 1887 erhobenen Anklage, meine Pflicht als Arzt und Mensch verabsäumt zu haben, freigesprochen. Meine Angelegenheit ist in Ihrem geschätzten Blatte seiner Zeit so vielseitig und gründlich besprochen worden, dass ich es nicht mehr für nöthig halte, noch ein Mal auf dieselbe zurückzukommen. Die herzliche und warme Theilnahme, welche mir nach meiner ersten Verurtheilung von Seiten der ärztlichen Vereine und einzelner Collegen entgegen gebracht wurde, hat mir die Ueberzeugung gegeben, dass der ärztliche Stand in ganz Russland meine schwierige Lage in diesem unseligen Processe und die Tragik meines Conflictes mit den herrschenden dienstlichen Verhältnissen und den in gewissen leitenden Kreisen herrschenden Anschauungen über die Stellung des Arztes zur Gesellschaft klar erfasst und richtig gewürdigt hatte. Ich kann jetzt nicht umhin, öffentlich zu erklären, dass die moralische und so sympathische Unterstützung der Collegen während der zwei von mir in peinlichster Weise verlebten Jahre allein mir die Kraft gegeben hat, das auf mich eingebrochene Unglück zu ertragen und meinen Muth aufrecht zu erhalten. Ich ersuche sie deshalb, Herr Redacteur, meinen wärmsten und aufrichtigsten Dank allen denjenigen medicinischen Gesellschaften und Collegen durch Ihr geschätztes Blatt übermitteln zu wollen, welche mich in dem schwersten Abschnitte meines Lebens durch ihre Theilnahme geehrt haben.

Mit vorzüglicher Hochachtung

E. Dreypoelcher.

Довв. ценз. Спб. 14. Іюля 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle **Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur **Dr. Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 29. St. Petersburg, 22. Juli (3. August) 1889.

Der Hypnotismus,

sein Schicksal und seine Anwendung.

Nach einem Vortrag mit Krankendemonstration, gehalten (russisch) den 12. Oct. 1888 in der medicin. Gesellschaft zu Wilna.

Von

Dr. L. Stembo.

(Schluss).

Ich muss noch an dieser Stelle mit einigen Worten eines somnambulistischen Zustandes gedenken, den Azam [30]) als état second bezeichnet. Wenn nämlich der somnambulistische Zustand bei manchen Kranken nicht Minuten oder Stunden dauert, sondern Tage oder Wochen, abwechselnd mit normalem Zustand sich hinzieht, so wird er état second genannt, zum Unterschiede von dem normalen Zustande, der dann als état prime bezeichnet wird. Nach dem état second ist ebenfalls vollkommene Amnesie vorhanden. Die Kenntniss des état second ist deswegen wichtig, weil manche Hysterische nach jedem Anfall in diesen Zustand verfallen und längere Zeit in ihm verweilen, um dann zum normalen Leben zurückzukehren und dann wieder nach einiger Zeit einen von état second begleiteten hysterischen Anfall zu bekommen u. s. w., so dass solche Kranke eine Art Doppelleben führen. Und da sehr oft solche Kranke im état second sich behaglich fühlen, während im normalen Zustande sie sich über verschiedenartige Leiden beklagen, so wird der nicht Eingeweihte den état second für den gesunden Zustand und den état prime für den krankhaften halten. Und sollte eine solche Kranke im état second irgend ein Verbrechen begangen haben, oder ein solches an ihrer Person begangen worden sein, so wird ein Gerichtsarzt, der diese Verhältnisse nicht kennt, zu ganz falschen Schlüssen kommen.

Jetzt wollen wir unsere zweite Kranke Fr. nach der Methode von Bernheim [31]) hypnotisiren, der gewöhnlich auf folgende Weise verfährt: Er lässt das einzuschläfernde Subject eine bequeme Stellung einnehmen und, nachdem er dasselbe über den Zweck seines Verfahrens unterrichtet hat, sagt er ihm: «Sehen Sie mich an und denken Sie nur an den Schlaf, Sie werden bald eine Schwere in den Augenlidern und eine Müdigkeit in den Augen fühlen. Die Augen blinzeln, werden feucht und trübe, sie schliessen sich». Und viele schlafen danach sofort ein.

Sie sehen, dass die Fr. auf dieses Verfahren gut reagirt und schon schläft.

Auch bei ihr finden wir, wie Sie sehen, die oben ausführlich angegebenen drei Stadien des hypnotischen Zustandes.

Ich muss aber sofort hinzufügen, dass man die Charcot'schen Stadien nur in einer sehr kleinen Zahl von Fällen und nur nach vielen Hypnotisationen findet. Wie auch unter Hysterischen die Zahl der grandes hypnotiques unbedeutend ist, können Sie daraus sehen, dass Paul Richer [32]), der das ausführliche Buch über die grosse Hysterie und die grosse Hypnose geschrieben hat, nur sieben bis acht Fälle von grosser Hypnose im Verlaufe von sechs Jahren gesehen hat.

Manches Mal sind Sie erstaunt zu sehen, dass eine Hysterische bei den vielen ersten Hypnotisationen ganz verschwommene, wenig charakteristische Zeichen zeigt, um dann mit einem Male alle Ihnen gezeigten Phasen der grossen Hypnose zu entfalten. In wieder anderen Fällen entwickeln sie sich nach und nach, in wieder anderen sind nur zwei Stadien vorhanden und irgend eines fehlt, um vielleicht später noch zu erscheinen.

Das eben Ihnen Vorgetragene ist auch der Grund, warum viele mit Bernheim an der Spitze die ganze Lehre Charcot's leugnen. Den Unterschied zwischen der Pariser Schule und der Nancyer ersehen Sie am besten aus einigen seiner Arbeit entnommenen Sätzen, die Prof. Bernheim [33]) als seine Profession de foi unter dem Titel: «L'hypnotisme et l'école de Nancy» drucken liess.

1) Bernheim behauptet, nie die drei Charcot'schen Stadien gesehen zu haben; weder Oeffnen der Augen, noch Reiben des Scheitels sollen Katalepsie resp. Somnambulismus hervorrufen, wenn nicht Suggestion im Spiele ist, die Erscheinungen des Transferts durch Magnete will er nie gesehen haben.

2) Die an grosser Hysterie Leidenden zeigen keinen anderen hypnotischen Zustand, wie gesunde Personen. Die drei Phasen existiren auch bei ihnen nicht.

[30]) Amnesie périodique ou le dédoublement de la vie. Revue scient. № 47, 1876.
[31]) l. c. pag. 2.
[32]) l. c. pag. 791.
[33]) Revue de l'hypnotisme 1888, Mai, pag. 322.

3) Die Hysterie ist kein günstiger Boden für hypnotische Versuche.

4) Der hypnotische Zustand ist keine Neurose; seine Phänomene sind natürlich und physiologisch, viele von ihnen sind auch im natürlichen Schlaf zu erhalten.

5) Der hypnotische Zustand ist den Neuropathen nicht eigenthümlich, ist sogar bei denselben schwerer hervorzurufen.

6) Die Somnambulen leisten auch sehr oft Widerstand.

7) Alle Proceduren, die Hypnose erzeugen, sind auf Suggestion zurückzuführen. Die hypnotigenen Zonen existiren nicht.

8) Die Suggestion ist der Schlüssel für alle hypnotischen Phänomene.

Dann meint Prof. Bernheim in derselben Arbeit weiter, dass jeder Arzt, der in Nancy einige Tage zubringen wird, die Gelegenheit haben kann von der Richtigkeit seiner Behauptungen sich zu überzeugen.

Meine Herren, ich denke, dass Prof. Charcot mit demselben Rechte die Aerzte nach Paris einladen und sagen könnte, dass jeder, der in der Salpêtrière die hypnotischen Versuche von Charcot und seinen Schülern sieht, sich ganz von der Richtigkeit der Charcot'schen Lehre überzeugen würde.

Wenn Prof. Bernheim behauptet, dass sämmtliche physikalische Zeichen der Charcot'schen Hypnose Sache der Suggestion sind, warum könnte nicht auch Charcot behaupten, dass das Fehlen dieser Zeichen bei den von Bernheim Hypnotisirten Sache einer negativen Suggestion ist und wer kennt die Bedeutung negativer Suggestionen besser als Prof. Bernheim.

Ich denke, der Unterschied zwischen den beiden Schulen lässt sich ganz einfach dadurch erklären, dass die Pariser Schule an Hysterischen, die Nancyer an Nichthysterischen experimentirt; dann ist die Zahl der vorgenommenen Hypnotisationen an einer und derselben Person in Paris eine enorme, bei Bernheim eine verhältnissmässig kleine. Wenn Sie die grosse Zahl der Beobachtungen in dem vielfach citirten Werke Bernheim's lesen, so sehen Sie, dass beinahe alle seine Fälle in 1—5 Sitzungen curirt worden sind. Dann hängt es noch wahrscheinlich davon ab, dass in der Salpêtrière tiefe Hypnosen, in Nancy die leichten Grade derselben angewandt werden.

Dann hängt noch der Nancyer Schule folgender Mangel an, den ihr Charcot vorwirft, nämlich gar keine Garantie zu besitzen, dass alle dort Hypnotisirten wirklich hypnotisch schlafen. Die Regel, dass «non omnes dormiunt, qui oculos habent clausos», gilt ja in noch viel grösserem Maasse für den hypnotischen Schlaf.

In einer neulich begonnenen Arbeit weist Dr. Babinski[34]) ausführlich auf die Wichtigkeit der physikalischen Zeichen der grossen Hypnose hin.

Beide Schulen sind nur soweit einig, dass sie beide die Hypnose als wichtiges therapeutisches Agens anerkennen, obwohl auch in dieser Beziehung noch manche Differenzen existiren. Charcot z. B. betrachtet schon die Hypnose an und für sich ohne jegliche Suggestion als sehr guten therapeutischen Eingriff. Bernheim dagegen schreibt den therapeutischen Effect nur der Suggestion zu und behauptet, wie es scheint mit Recht, dass wenn auch keine Suggestion von Seiten des Arztes stattfindet, so doch eine Autosuggestion von Seiten der Kranken nicht auszuschliessen sei; denn die Letzteren wissen ja, oder setzen es wenigstens voraus, dass sie zu curativen Zwecken eingeschläfert werden.

Das Verfahren, welches bei Anwendung der Hypnose als Therapeuticum eingeschlagen wird, ist folgendes:

Der Kranke wird hypnotisirt; in der ersten Hypnose wird meistens jede Suggestion unterlassen oder nur eine Suggestion, die auf die nächste hypnotische Sitzung Bezug hat, zugelassen. In der zweiten Hypnose wird das betreffende Leiden auf eine kurze Zeit, z. B. auf 24 Stunden wegsuggerirt; das ist besonders für den Anfänger wichtig, da es auf eine kurze Zeit leichter gelingt und dadurch das Vertrauen des Patienten gehoben wird. Beim vierten oder sechsten Versuch erst wird vollkommene Herstellung eingeflüstert.

Die Zahl der durch den Hypnotismus curirten Fälle wächst mit jedem Tage und darum, denke ich, ist es Pflicht jedes Arztes in geeigneten Fällen, wo alle ärztlichen Mittel und Behandlungsmethoden fehlgeschlagen haben, und zwar nur in solchen Fällen den Hypnotismus zu versuchen. Je geeigneter die Fälle sind, desto besser für den Kranken, den ärztlichen Stand und auch für den Hypnotismus; nur auf solche Weise werden wir unsere alte therapeutische Vorschrift «primum non nocere» erfüllen, denn wir können nicht die Meinung Bernheim's[35]) theilen, dass der hypnotische Schlaf sich in Nichts von dem gewöhnlichen unterscheidet und auf den Gesundheitszustand nie üble Folgen haben kann, weshalb er ihn in einer grossen Reihe von Krankheitsformen anwendet, die auch anderen Mitteln oder der Zeit gewichen wären.

Verdient die hypnotische Behandlung den Namen einer ärztlichen Behandlung? Prof. Ewald[36]) meint, das sei nicht der Fall, weil der Hypnotismus von jedem Schäferknecht, Schuster und Schneider geübt werden kann. Aber von welchem ärztlichen Verfahren könnte man nicht dasselbe sagen? Ist die Hydrotherapie und die Massage nicht auch früher und theilweise noch jetzt vielfach von Nichtärzten geübt worden, aber das hinderte doch Winternitz, Metzger, Helleday, Zabludowski, Hünerfauth u. A. nicht, diese Disciplinen zu wahren ärztlichen Behandlungsmethoden zu erheben.

Ich habe den Hypnotismus auch therapeutisch in vielen Fällen angewandt, und zwar mit ziemlich gutem Erfolge, und wenn auch die Zahl meiner Versuche keine sehr grosse ist und manche von ihnen negativ ausfielen oder nach einiger Zeit recidivirten, so sind sie doch ermunternd.

Ich werde ihnen kurz vier Krankengeschichten mittheilen, von denen die ersten zwei die vor Ihnen hypnotisirten Mädchen betreffen.

1) B., 18 Jahre alt, Menses seit vier Jahren immer regelmässig, ist hereditär nicht belastet. Bis Juni 1887 ganz gesund gewesen. Zu dieser Zeit nach einer leichten Erkältung fortwährendes kurzes Hüsteln, das auch den Schlaf störte, obwohl es während desselben cessirte. Bis zum October 87, wo ich die Kranke zum ersten Mal zu sehen bekam, wurden von mehreren Collegen die verschiedensten Mittel erfolglos angewandt.

Als ich die B. zum ersten Mal sah, war sie sehr anämisch, klagte über starke Schwäche, Appetitlosigkeit, Obstipation, aber vor Allem über den hartnäckigen Husten, der beinahe Tag und Nacht andauerte.

Die Untersuchung der Kranken ergab keine Anhaltspuncte für das letztere Leiden. Die Mandeln waren etwas geschwollen, aber nicht geröthet, Larynx und Trachea, soweit man sie laryngoskopisch übersehen konnte, nicht verändert. Lunge und Herz boten normale Verhältnisse dar, auch an den übrigen Organen war nichts Abnormes zu entdecken, ausser einem leichten systolischen Blasen an der Herzspitze.

Es wurden von mir anfangs Eisen, Arsen, dann Brompräparate, Pinselungen und Pulverisationen mit Cocain verordnet, Alles erfolglos in Bezug auf den Husten, obwohl die Kranke sich sonst sichtlich erholte. Dann schlug ich ihr den Hypnotismus vor, worauf sie einging. Ich hypnotisirte sie, indem ich sie einen meiner Finger fixiren und an den Schlaf denken liess. Nach drei Minuten schlief sie ein. Der Schlaf dauerte 5 Minuten. Die einzige Suggestion, die ihr während der ersten Sitzung gemacht wurde, bezog sich auf die nächste Sitzung, zu der sie präcis übermorgen um sechs Uhr erscheinen sollte. Sie erschien auch pünctlich zur bestimmten Zeit, obwohl sie nach der ersten Sitzung keine Ahnung von der ihr gemachten Suggestion hatte. Nach einer 2 Minuten dauernden Fixation schlief sie ein. Jetzt wurde der Husten auf 24 Stunden wegsuggerirt und für die nächste Hypnotisation ein hypnotigener Punct an der dritten Phalanx des rechten Zeigefingers suggerirt. Die nächste Sitzung wurde nach 72 Stunden fixirt und ihr in der Hypnose zu der bestimmten Zeit zu erscheinen befohlen. Zur festgesetzten Zeit erscheint die Kranke und giebt auf Befragen an, während der ersten 24 Stunden garnicht gehustet zu haben, auch in der übrigen Zeit soll der Husten bedeutend vermindert und das Allgemeinbefinden besser gewesen sein. Ein Druck auf den ihr suggerirten hypnotigenen Punct und die Kranke verfällt in den hypno-

[34]) Archives de Neurologie 1889, pag. 106.

[35]) Revue de l'hypnotisme. Novembre 1886, pag. 136.

[36]) Berliner kl. Wochenschr. 1887. № 47, S. 893.

tischen Schlaf. Puls und Respiration verlangsamt, Schmerzempfindung vernichtet. Jetzt wird ihr vollkommenes Verschwinden des Hustens und Wohlgefühl suggerirt. Kataleptische Erscheinungen leicht durch Suggestion hervorzurufen. Durch Reiben des Vertex tritt der somnambulistische Zustand nicht ein. Alle Fragen werden correct beantwortet, wenn sie in einer der Kranken verständlichen Sprache gemacht werden. Werden sie in einer der Schlafenden fremden Sprache gemacht, so wiederholt sie sie, wie ein Phonograph. Die Kranke wurde nach weiteren vier Sitzungen geheilt entlassen. Nach einem halben Jahre wurde ein Recidiv des Leidens wieder durch vier Hypnotisationen beseitigt. Und während dieser letzten Sitzungen stellten sich sämmtliche Zeichen der grande Hypnose, wie ich sie Ihnen zu zeigen die Ehre hatte, ein. Bis jetzt kein Recidiv mehr.

2) Fr., am 10. November 87. 17 Jahre alt, Näherin, hereditär nicht belastet. Im 14. Jahre zuerst menstruirt, zwei Jahre ganz regelmässige Menses. Seit Mitte 86 fingen dieselben an unregelmässig zu werden, waren profus und von heftigen Molimina begleitet. Dann stellten sich Kopfschmerzen und Schwindelanfälle ein. Nach einem Jahre bekam sie zum ersten Mal einen Krampfanfall, der mit Unterbrechungen beinahe zwei Stunden dauerte und dann im Verlaufe von mehreren Tagen sich wiederholte. Vier Tage vor meiner ersten Besichtigung bekam sie wieder einen Anfall, der sich mehrere Tage lang mit kurzen Intervallen hinzog. Diese Anfälle wurden bei ihr durch starke Gerüche hervorgerufen, die auch oft keine reelle Grundlage hatten und nur als Aura hysterica zu betrachten sind. Da ich mehrere solche Anfälle selbst beobachten konnte, so unterlag es für mich keinem Zweifel, dass ich es mit einem Falle der grossen Hysterie zu thun hatte. Die Anfälle setzten immer mit Verlust des Bewusstseins ein, dann begannen heftige klonische Muskelcontractionen im ganzen Körper. Die Augen halb offen, die Pupillen weit und auf Licht garnicht reagirend. Haut und Sehnenreflexe stark herabgesetzt, wenn nicht ganz erloschen. Darnach wurden die Convulsionen heftiger, sie schlug mit den Gliedern stark um sich, nahm verschiedene schwer zu beschreibende Lagen ein, die man grands mouvements avec arc de cercle nennt. In dieser Periode waren die Pupillen eng und reagirten auf Licht prompt. Dann trat eine Phase ein, in der die Kranke sichtlich von verschiedenen Hallucinationen geplagt wurde, und diesen gemäss nahm sie verschiedene leidenschaftliche Haltungen ein. Diese Periode dauerte nicht lange. Darauf delirirte die Kranke noch eine kurze Zeit und der Anfall war vorüber. Während dieser Attaquen wurden nie Zungenbisse oder unwillkürlicher Abgang von Urin beobachtet. Die erste Periode dauerte ungefähr eine Minute, die zweite 10—20 Minuten, die dritte zusammen mit der vierten 2—3 Minuten. Zwischen den Anfällen liess ein Schluchzen (Singultus) die Kranke nicht zu sich kommen und griff sie stärker als die Anfälle an. Die Untersuchung der Kranken ergab ganz normale innere Organe, Schmerzhaftigkeit der linken Ovarialgegend, sensitive und sensorielle Anästhesie der ganzen rechten Seite: Abwesenheit des Geruchs, Geschmacks und Gehörs. Achromatopsie war nicht vorhanden, aber Einengung des Gesichtsfeldes von beiden Seiten. Ein leichter Grad von Hyperästhesie schien auch auf der linken Seite bestanden zu haben. An der vorderen Brustwand und am Scheitel waren Puncte vorhanden, durch Druck auf welche die Anfälle ausgelöst werden konnten.

Therapeutisch wurde eine grosse Reihe von Mitteln, wie Eisen, Asa foet., Hyoscin, Chinin, Brompräparate u. v. a. angewendet. Die Anfälle wurden seltener, aber sie waren da und das Schluchzen blieb nach wie vor. Nach achtwöchentlicher Dauer griff ich zum Hypnotismus als ultimum refugium. Es gelang mir in fünf Minuten einen ziemlich tiefen Schlaf durch Fixation und Suggestion hervorzurufen schon nach den ersten drei Suggestionen trat eine bedeutende Besserung ein und nach weiteren fünf waren alle Krankheitssymptome geschwunden.

Bei der hypnotischen Behandlung dieser zwei Kranken war Dr. Lastowski oft zugegen.

Nachtrag. Im Februar 1889 in Folge eines starken Camphergeruches ein neuer Anfall, der durch zwei Hypnotisationen beseitigt wurde.

Ausser diesen zwei Fällen werde ich ganz cursorisch noch zwei von mir hypnotisch behandelte Fälle von hysterischem Schlafe mittheilen. Charcot[37]) nennt den hysterischen Schlaf einfach attaque de sommeil und stellt ihn anderen hystero-epileptischen Attaquen an die Seite. Fälle von hysterischem Schlafe von viel längerer Dauer, als ich hier mittheile, sind in der Literatur bekannt; so wird in der Revue de l'hypnotisme [38]) von einem gewissen Chauffat erzählt, dass er in London fünfzehn Tage in einem solchen Schlafe sich befand.

3) Der erste Fall betraf ein achtzehnjähriges, neuropathisch belastetes, stark anämisches Dienstmädchen H., die vor vier Tagen in einen Schlaf verfiel, aus dem sie durch keine Mittel, die von mehreren Collegen versucht wurden, wie reizende Riechmittel, ebensolche Klystiere, Uebergiessungen, verschiedene mechanische Reize, erweckt werden konnte.

[37]) Revue de l'hypnotisme. Mars 1888, pag. 271.

[38]) Mai 1887, pag. 351.

Ich fand die Kranke im Bette auf dem Rücken liegend in vollkommen gestreckter Lage vor. Die Augen waren geschlossen, die Pupillen weit und auf Licht nicht reagirend. Nadelstiche, kalte Besprengungen, wie heftiges Blasen in die geöffneten Augen hatten gar keinen Effect. Die Glieder befanden sich in einem leichten contracturirten Zustande. Haut und Sehnenreflexe erloschen. Während der ganzen Zeit soll weder Stuhl noch Urin gewesen sein.

Ich schob darauf meine linke Hand unter den Nacken der Schlafenden und machte fünf Minuten lang mit meiner rechten leichte streichende Bewegungen über Kopf und Extremitäten, darnach übte ich mit derselben Hand einen ziemlich starken Druck auf die Augen. Nach diesen Manipulationen wurden die Glieder ganz weich. Darauf sagte ich mit lauter Stimme, dass nach einem Nadelstiche auf das linke Augenlid das betreffende Auge sich öffnen werde, nach einem ebensolchen Stiche auf das andere Augenlid auch das andere Auge. Bei Druck auf den Nacken werde sie sich aufsetzen, bei Druck auf die Magengrube laut uns ihren Namen nennen, nach einer Stunde um Nahrung bitten und morgen früh ihre Arbeit wie zuvor verrichten.

Alles wurde auf das präciseste erfüllt.

Diese Kranke wurde in einem früheren Anfalle von Herrn Dr. Strauss gesehen.

4) Der zweite Fall betraf ein fünfzehnjähriges, seit zwei Jahren regelmässig menstruirendes, nicht hereditär belastetes und bisher vollkommen gesundes Dienstmädchen. Seine Herrschaft bemerkte, dass es seit einiger Zeit mehrmals täglich in einen Schlaf verfiel, der von 15 Minuten bis 3 Stunden dauerte und aus dem die Kranke nicht zu erwecken war. Nach der angegebenen Zeit erwachte sie spontan, ohne eine Ahnung von ihrem Schlafe gehabt zu haben. Weder Convulsionen noch unwillkürlicher Abgang von Urin waren während dieser Anfälle zu bemerken. Irgend welche Zeichen der Hysterie waren ebenfalls nicht zu entdecken. Vierwöchentliche Behandlung mit gewöhnlichen Mitteln hatte weder auf die Zahl, noch auf die Dauer der Anfälle irgend welchen Einfluss. Vier hypnotische Sitzungen befreiten sie von ihren Schlafattaquen. Zu der Zeit habe ich die Kranke in der Versammlung der Aerzte der hiesigen Poliklinik vorgestellt. Leider kehrten nach 2 Monaten die Anfälle, vielleicht mit noch grösserer Heftigkeit, wieder. Ich erlaubte mir nicht mehr sie zu hypnotisiren und schickte sie zu ihren Eltern auf's Land, um dort noch einige hydrotherapeutische Proceduren zu versuchen.

Ich habe auch noch viele andere Fälle mit Hypnotismus mit kürzere oder längere Zeit dauerndem Erfolge behandelt, ich will aber auch nicht verhehlen, dass in einer grossen Reihe von Fällen sich der Hypnotismus ganz nutzlos erwies; so versuchte ich zum Beispiel, durch eine Mittheilung von Liébault[39]) angeregt, in vier Fällen von Enuresis nocturna den Hypnotismus ganz ohne Nutzen.

Eine ausführliche Zusammenstellung aller dieser Fälle behalte ich mir auf ein anderes Mal vor.

Da die hypnotisch Behandelten ungeachtet aller Vorsichtsmaassregeln doch hin und wieder von unangenehmen Zufällen nicht verschont bleiben und da manche für die hypnotische Behandlung geeignete Kranke der Hypnose sich nicht unterwerfen wollen, so ist die jetzt in der Salpêtrière geübte hypnotische Behandlung in Form des Transferts eine erwünschte. Dieses Verfahren wäre vielleicht als eine indirecte hypnotische Behandlung zu bezeichnen.

Bevor ich Ihnen diese Methode beschreibe, möchte ich an den zwei Ihnen vorgestellten Kranken einige Transfert-Versuche zeigen.

Ich schläfere die B. wieder ein und setze die Fr. im wachen Zustande neben sie dos-à-dos und lege in der Nähe der Fr. diesen grossen Hufeisen-Magneten hin. Es sind kaum zwei Minuten verflossen und die Fr. ist in den hypnotischen Schlaf versunken, während, wie Sie sehen, die B. erwacht ist. Jetzt lege ich den Magneten neben die B. und sie schläft wieder ein, während die Fr. in den wachen Zustand zurückkehrt. Dieses Experiment gelingt nur selten bei früher noch nicht Hypnotisirten.

Jetzt suggeriren wir der schlafenden B. irgend welche Krankheit, eine Contractur oder eine Lähmung irgend eines Gliedes, so z. B. Lähmung der linken oberen Extremität und lassen sie aufwachen. Sie sehen die Lähmung persistirt. Jetzt versetzen wir die Fr., die keine Ahnung von der vorhandenen Krankheit der B. hat, in den hypnotischen Zustand und legen an ihre Seite den Magneten. Lassen wir

[39]) Traitement par suggestion hypnot. de l'incontinence d'urine chez les adultes et chez les enfants. Revue de l'hypnot. Septembre 1886, pag. 71.

einige Minuten verstreichen und wecken sie dann auf. Jetzt untersuchen wir sie, die unteren Extremitäten sind in Ordnung, die rechte obere Extremität ist ebenfalls beweglich und auf Stiche empfindlich, während die linke obere Extremität ganz schlaff zur Seite liegt und nicht gehoben werden kann; Sie können mit der Nadel soviel Sie wollen stechen, sie fühlt Nichts. Bei der B. ist die Lähmung verschwunden. Nun schläfern wir die B. wieder ein und bringen bei der Fr. irgend welche Contractur hervor, so z. B. eine Contractur im Gebiete des rechten Accessorius, legen neben die B. den Magneten hin und beobachten sie. Sie sehen bei ihr nach und nach eine rechtsseitige Torticollis sich ausbilden und bei der Fr. im selben Maasse dieselbe schwinden. Bevor wir die B. aufwecken, suggeriren wir ihr vollkommene Beweglichkeit des Kopfes. Und jetzt sind sie beide von der Contractur frei.

Nachdem Sie diese Versuche gesehen haben, kann ich Ihnen kurz dies Verfahren beschreiben; am besten werde ich Ihnen folgenden, in der Salpêtrière behandelten Fall mittheilen:

In meiner Gegenwart wurde Charcot ein sechszehnjähriger, aus einer neuropathisch belasteten Familie stammender Fleischerjunge, der bei einem Sturz von einer Treppe, wie hoch, konnte nicht ermittelt werden, eine hysterische Contractur der ganzen rechten unteren Extremität davongetragen hatte, vorgestellt. Nachdem der Kranke, wie es in der Salpêtrière allgemein üblich ist, photographirt und einige Tage beobachtet worden war, wurde eine von den in der Klinik sich befindenden grandes hypnotiques hypnotisirt und Rücken gegen Rücken mit dem zu behandelnden Jungen gesetzt; dann ein grosser Magnet unweit der Schlafenden hingelegt. Es vergingen kaum einige Minuten und die Contractur fing an bei der Hypnotisirten sich einzustellen, während sie bei dem Kranken im selben Maasse schwand, der sofort ohne Krücken im Zimmer einige Mal auf und ab gehen konnte. Nur eine unbedeutende Schwäche blieb im rechten Beine zurück, die nach mehrmaliger Franklinisation verschwand. Die Hypnotisirte wurde von der auf sie übertragenen Contractur durch Suggestion befreit.

Diese Art der Behandlung ist eine sehr bequeme und wird überall dort anzuwenden sein, wo die Kranken sich vor der Hypnose fürchten, oder wo wir selbst, aus verschiedenen Gründen, sie nicht anwenden können. Ich habe jetzt in meiner Behandlung eine Dame, die schon über acht Jahre an einer hysterischen Torticollis leidet und von den Professoren Benedikt, Miershejewski und Balinski behandelt wurde. Sämmtliche bis jetzt angewandten Mittel übten einen sehr geringen Einfluss auf diese Kranke. Und da sie sich auf keinen Fall einer directen hypnotischen Behandlung unterwerfen wollte, so wende ich bei ihr die indirecte Hypnose an. Obwohl die Zahl der schon stattgefundenen Sitzungen noch eine verhältnissmässig geringe ist (6), so ist doch eine sichtliche Neigung zur Besserung vorhanden. Ich hoffe diesen in vielen Beziehungen hoch interessanten Fall später an anderer Stelle zu veröffentlichen.

Dass es sich bei der Transfert-Behandlung nicht um Suggestion handelt, davon kann man sich leicht durch Versuche überzeugen, die ich in der Salpêtrière gesehen und selbst mehrmals wiederholt habe. So schläferte Dr. Babinski in meiner Gegenwart eine grande hypnotique A. ein und suggerirte ihr eine von mir vorgeschlagene Gesichtshallucination. Im Cabinete waren ausser der Hypnotisirten nur Dr. Babinski und ich. Dann wurde eine weit vom Cabinet entfernt gewesene zweite grande hypnotique B. geholt, eingeschläfert und neben die A. placirt. An die Seite der B. wurde ein grosser Magnet gelegt. Es vergingen kaum zwei Minuten als die A. einen Anfall zu bekommen schien und deswegen der Versuch unterbrochen werden musste. Dr. Babinski hielt schon den Versuch für misslungen, da zur Uebertragung von solchen Hallucinationen gewöhnlich eine längere Zeit erforderlich ist. Wie gross war deswegen unser Erstaunen, als die B. von der der A. suggerirten Hallucination zu sprechen anfing und sie deutlich zu sehen vorgab.

Als weiterer Beleg für den Einfluss des Magneten können Ihnen die Versuche, die Ladome[40]) veröffentlicht hat, dienen. Er experimentirte nämlich einmal mit einem Elektromagneten, und es gelang der Transfert nur dann, wenn der Strom geschlossen wurde. Das andere Mal experimentirte er mit einem Magneten und einem Eisenstück, das die Form des Magneten hatte, beide wurden in eine Serviette gehüllt angelegt, der Transfert gelang nur bei der Application des Magneten.

Ich muss, wenn auch ganz kurz, der Vollständigkeit halber über die Bedeutung des Hypnotismus für die Psychiatrie, Geburtshilfe, Chirurgie, Pädagogik und forensische Medicin sprechen.

Ich denke nicht, dass der Hypnotismus, ungeachtet der warmen Empfehlungen von A. Voisin[41, 42]) und Bremaud[43, 44]), in der Psychiatrie viel Anwendung finden wird. Erstens weil Geisteskranke ungemein schwer zu hypnotisiren sind; zweitens ist ja eine gute Perception der Suggestion unbedingt nöthig, was von solchen Kranken nicht immer zu erwarten ist. Heilungen von Alcohol- und Puerperalpsychosen durch die Hypnose sind nicht maassgebend, weil sie ja auch ohne Hypnose in kurzer Zeit vergehen. Auch Schrenck-Notzing erhielt bei einer Psychose (Fall I) kein positives Resultat.

Was die Geburtshilfe betrifft, so wurde der Hypnotismus bei einigen schon früher als leicht hypnotisirbar bekannten Frauen während der Geburtsperiode von Dumontpallier[45]), Mesnet[46]), Auvard und Secheyron[47]) u. v. A. als schmerzstillendes Mittel und auch in der Nachgeburtsperiode von Liébault als die Lochien beschränkendes und die Milchsecretion beförderndes Mittel angewendet. Es fehlt aber auch nicht an Mittheilungen, die uns zeigen, dass manche sonst sehr leicht einzuschläfernde Frauen gerade in der Geburtsperiode als sehr schwer (Auvard und Secheyron) oder garnicht (Ch. Féré[48]) hypnotisirbar sich herausstellen, so dass es sich denken lässt, dass bei früher garnicht Hypnotisirten eine Hypnose schwerlich gelingen wird.

Auch für die Chirurgie wurde der Hypnotismus als Anästheticum vorgeschlagen und ist in der That eine grosse Reihe von kleineren und grösseren Operationen unter der Hypnose schmerzlos ausgeführt worden. Die allgemeine Anästhesie in der Lethargie, wie auch die suggerirte Analgesie im somnambulistischen Zustande wurden schon vor langer Zeit zu chirurgischen Eingriffen benutzt. 1829 amputirte Cloquet[49]) eine Brust bei einer magnetisirten Frau, Loysel machte zur selben Zeit mehrere schwere Operationen im selben magnetischen Zustande. 1837 extrahirte Oudet im magnetischen Zustande einen Zahn schmerzlos. Azam und Broca operirten ebenfalls Kranke in der Hypnose. In der allerletzten Zeit empfiehlt auch Nussbaum[50]) in München die Hypnose bei Operationen. Auch mir gelang es bei einer meiner hypnotisch behandelten Kranken (Fall 4) von Herrn Freud im zahnärztlichen Cabinete des Herrn

[40]) Revue de la suisse romande 1881, pag. 290.

[41]) De l'hypnotisme et de la suggest. hypn. dans leurs applic. au traitement des maladies nerveuses et mentales. Revue de l'hypn. Juillet 1886, pag. 4.

[42]) Traitement de l'aliénation mentale par la suggest. hypn. Revue de l'hypn. Mai 1888, pag. 326.

[43]) Guérison par l'hypnot. d'une manie des nouvelles accouchées. Revue de l'hypn. Juillet 1887, pag. 16.

[44]) Guérison par l'hypnot. d'un délire alcoolique. Revue de l'hypnot. Juillet 1887, pag. 19.

[45]) Revue de l'hypnotisme. Mars 1887, pag. 257.

[46]) Revue de l'hypnotisme. Août 1887, pag. 33.

[47]) Revue de l'hypnotisme. Avril 1888, pag. 305.

[48]) Archives de Neurologie 1882. № 8, pag. 297.

[49]) Binet et Féré: l. c. pag. 54.

[50]) Neue Heilmittel bei Nervenkr. München 1888.

Dr. Finn in der Hypnose einen Zahn schmerzlos ziehen zu lassen.

Auch für Moralisations- und Erziehungszwecke wurde der Hypnotismus von A. Voisin[51]), Berillon[52]), Bernheim[53]) und Ladame sehr warm empfohlen.

Schon während des Vortrages Berillon's in der pädagogischen Section der französischen Association zur Förderung der Wissenschaften in Nancy 1886 sprachen sich Blum und Desjardins gegen die Anwendung des Hypnotismus als Erziehungsmittel aus. Auch Binet und Féré[54]) sprechen sich im selben Sinne aus. Wir wissen ja auch, dass bei der Erziehung das Hauptziel sein muss, Willenskraft und Selbständigkeit zu entwickeln, Bestrebungen, die den gegebenen äusseren Verhältnissen entsprechen, anzuregen. Können diese Forderungen durch den Hypnotismus erreicht werden? Gewiss nicht.

Da die Zeit vorgeschritten ist, bin ich gezwungen über die Bedeutung des Hypnotismus für die Medicina forensis mich viel kürzer zu fassen, als die Wichtigkeit des Gegenstandes es fordern könnte und mich nur damit zu begnügen, Ihnen die wichtigsten von den französischen Autoren, die die grösste Competenz in dieser Sache besitzen, aufgestellten Maximen vorzutragen. Wer sich für diesen Gegenstand mehr interessirt, wird ihn ausführlich in dem schon citirten unlängst in zweiter Auflage erschienenen, ausgezeichneten Buche von Gilles de la Tourette[55]) finden.

Diese Maximen sind folgende:

1) Jede in der Hypnose sich befindende Person ist als unzurechnungsfähig und folglich für ihre Handlungen als nicht verantwortlich zu betrachten.

2) Jeder, der den Hypnotismus als Ent- oder Beschuldigungsmittel invocirt, muss auf Anforderung des Gerichtes sich einer Hypnose unterwerfen lassen.

3) Dem Gericht aber ist es keineswegs gestattet, sich des Hypnotismus zu bedienen, um dem Inculpaten ein Geständniss zu entreissen, oder einen etwa durch Suggestion beeinflussten Zeugen zu entlarven.

4) Eine früher stattgefundene Hypnose kann nur durch Hervorrufung einer neuen constatirt werden, die durch alle, oder wenigstens einige der oben erwähnten somatischen Zeichen (Anästhesie, Contracturen u. s. w.) charakteristisch ist.

5) Fehlen der physikalischen Zeichen schliesst die Möglichkeit des Vorhandenseins eines hypnotischen Zustandes nicht aus.

6) Mit dem Nachweise stattgehabter Hypnotisation ist noch lange nicht bewiesen, dass die incriminirende Handlung auch in dem hypnotischen Zustande stattgefunden hat. Das zu beweisen ist Sache des Gerichtes.

7) Das während einer früheren Hypnose Geschehene kann im Verlaufe einer neuen Hypnose sehr lebhaft in Erinnerung gerufen werden, wenn nicht Amnesie mit besonderem Nachdruck suggerirt wurde.

8) Die Möglichkeit einer ahnungslosen Hypnotisation ist nicht von der Hand zu weisen. (Nicht zu verwechseln mit gegen den Willen des Subjectes einzuleitender Hypnose).

9) Jede nicht zu therapeutischen Zwecken oder psychologischen Studien unternommene Hypnotisation ist als strafbare Handlung zu betrachten *).

Zum Schlusse erfülle ich noch gern die angenehme Pflicht den Herren Prof. Charcot, Dr. Vigouroux, Dr. Séglas, Dr. Paul Berbez und Dr. Huet für ihre wahrhaft französische Zuvorkommenheit und Liebenswürdigkeit während meiner mehrwöchentlichen Besuche der Salpêtrière bestens zu danken. Zum besonderen Danke fühle ich mich Herrn Dr. Babinski, dem Ex-Chef der Charcot'schen Klinik, der für mich weder Zeit noch Mühe sparte, verpflichtet.

[51]) De l'hypnot. et de la suggest. hypn. dans leur application au traitement des maladies nerveuses et mentales. Revue de l'hypn. Juillet 1886, pag. 4.

[52]) De la suggest., envisagée au point de vue pédagog. Revue de l'hypn. Novembre 1886, pag. 129.

[53]) L'hypnotisme et la pédagogie. Revue de l'hypn. Mai et Juin 1887, pag. 332.

[54]) l. c. pag. 270.

[55]) L'hypnotisme et les états analogues au point de vue medicolegale. Paris 1889.

*) Dieser Vortrag wurde durch später erschienene Arbeiten ergänzt.

Referate.

Prof. Theodor Kocher: Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik in Bern. 1. Die Methoden der Arthrotomie. (Langenbeck's Archiv XXXVII, 4).

Seitdem wir mit einem hohen Grade von Sicherheit darauf rechnen können, auch die complicirtesten Wunden ohne accidentelle Störungen irgend erheblicher Art ausheilen zu sehen, ist das Gebiet der ehemals geübten typischen Resectionen immer mehr eingeschränkt worden. Es genügt uns nicht mehr, alles *Krankhafte* entfernt zu haben, wir suchen zugleich alles *Gesunde* zu erhalten und durch weitgehenden Conservatismus eine möglichst vollständige Wiederherstellung der Function zu erzwingen. Der Erste, welcher von diesem Gesichtspuncte aus für die Arthrectomie sämmtlicher grossen Gelenke ein einheitliches System ausgearbeitet hat, ist Tiling (diese Wochenschrift 1887, №№ 33 und 34). Sein Princip ist, bei vollständiger Freilegung alles Krankhaften, diejenigen Gebilde zu schonen, welche die Festigkeit der Gelenkverbindungen garantiren, und zugleich die nöthigen Schnitte in solche Gewebe zu verlegen, deren Wunden erfahrungsgemäss die Tendenz zu rascher Heilung besitzen. Er räth daher, wenn irgend möglich, die Verstärkungsbänder der Gelenke nicht zu durchschneiden, auch nicht ihre Insertionen von den Knochen abzulösen, sondern statt dessen sich durch zeitweilige Abstemmung der betreffenden Apophysen Raum zu schaffen, die Muskeln aber in ihrem fleischigen Theil zu trennen und ihre Aponeurosen und Sehnen zu schonen. Die Bestrebungen Kocher's bewegen sich zum Theil in anderen Richtungen als die seines Vorgängers, dessen Arbeit ihm bedauerlicher Weise ganz unbekannt geblieben zu sein scheint. Sein Hauptgrundsatz ist, nicht nur alle Muskeln, die das Gelenk umgeben, sondern womöglich auch alle Nervenfasern, die sie versorgen, zu schonen, um secundäre Atrophien zu vermeiden. In Befolgung dieses Principes scheint ihm ein complicirterer Hautschnitt kein Uebel. Die osteoplastischen Abtrennungen der die Insertionen von Muskeln und Bändern tragenden Knochenvorsprünge zieht er nur in beschränktem Maasse in Anwendung, löst vielmehr die ersteren meist nach alter Art subperiostal ab und durchschneidet die letzteren ziemlich rücksichtslos. Ein grosses Gewicht legt er — und mit Recht — auf die Vorschrift, bei tuberculösen Processen die Gelenkkapsel vor ihrer Eröffnung schon in möglichst ausgedehntem Maasse aus den umgebenden Geweben auszulösen. Bei der Beschreibung der einzelnen Methoden können wir uns um so eher kurz fassen, als die Wichtigkeit des Gegenstandes ohnehin den Interessenten das Studium des Originals zur Pflicht machen dürfte.

Das *Schultergelenk* greift Verf. von einem hinteren Schnitte aus an, welcher am Acromio-claviculargelenke, dieses von oben her eröffnend, beginnt, über die Schulterhöhe längs der Crista scapulae bis zur Mitte derselben verläuft und von da bogenförmig abwärts gegen die hintere Achselfalte umbiegt, 2 Fingerbreit über der letzteren endigend. Dieser Schnitt wird in seinem oberen Schenkel bis durch das Periost, in seinem unteren bis durch den M. deltoides 2—3 Ctm. unterhalb der Crista scap. vertieft. Von letzterem Muskel wird ein kleiner hinter dem Schnitt liegender dreieckiger Theil unbeschadet der Function geopfert. Darauf wird der Ansatz des M. cucularis und zum Theil der des Deltoides subperiostal von der Crista abgelöst, von letzterer der Acromialtheil temporär abgestemmt und sammt dem daranhängenden Deltoides nach vorne abgezogen. Jetzt folgt die Incision der Gelenkkapsel längs dem hinteren Rande der Bicepsrinne und dem oberen des M. supraspinatus, Freilegung der Bicepssehne und Ablösung der Auswärtsroller vom Tuberculum majus und des Subscapularis vom Tuberculum minus, womit dann die Gelenkhöhle nach allen Richtungen zugänglich gemacht ist. Vorzüge dieser Methode sind einmal die günstige Drainage durch den hinteren Schnitt, dann aber hauptsächlich der Umstand, dass das obere Humerusende nicht, wie gewöhnlich, die Tendenz zeigt, nach vorne und innen abzugleiten, und dass jegliche secundäre Atrophie der Hauptmasse des Deltoides vermieden wird.

Das *Ellenbogengelenk* wird auf ca. 150° gebeugt und dann mittels eines Steigbügelschnittes eröffnet, der 3—5 Ctm. über der Gelenklinie auf der äusseren Kante des Humerus beginnt, längs derselben bis zum Radiusköpfchen, von da am radialen Rande des Anconaeus IV. bis zur Ulna 4—6 Ctm. unterhalb der Spitze des Olecranons, dann quer über die Ulna und schliesslich jenseit derselben wieder 1—2 Ctm. zurückverläuft. Der Schnitt vertieft sich oben bis auf den Humerus zwischen Brachialis int. und den am Cond. ext. entspringenden Vorderarmmuskeln einerseits und dem kurzen Tricepskopfe andererseits, spaltet über dem Radiusköpfchen die Kapsel und dringt weiter unten bis zur Ulna zwischen Anconaeus IV. und Ulnaris ext. ein. Derselbe trennt also völlig sauber das Innervationsgebiet der Oberarmäste des N. radialis von dem des Ramus profundus. Das weitere Verfahren ist nun verschieden, je nachdem ob das Olecranon erhalten werden kann oder nicht. Im letzteren Falle wird dasselbe

in der Schnittlinie durchgemeisselt; der dadurch beweglich gemachte Lappen zur Seite gezogen und damit das Gelenk freigelegt. Im ersteren Falle dagegen wird das Caput ext. des M. triceps sammt Periost vom Humerus, der Anconaeus IV. ebenso von der Aussenfläche der Ulna, die Tricepsinsertion vom Olecranon und ein Theil des M. ulnaris int. von der Innenfläche gelöst und dieser Triceps-Anconaeuslappen, bei gestrecktem Arm über das Olecranon hinüber einwärts geklappt. Schliesslich werden dann, um das Gelenk zum Klaffen zu bringen, die Seitenbänder von den Condylen subperiostal abgelöst. Ist es nöthig die Gelenkflächen abzusägen, so sucht Verf. den Sägeflächen nach Möglichkeit die Form derselben wiederzugeben.

Für das *Handgelenk* schlägt Verf., um die beim dorso-radialen Langenbeck'schen Schnitt nöthige Ablösung des M. radialis ext. zu vermeiden, vor, einen dorso-ulnaren Schnitt zu benutzen, der bei leicht radial flectirter Hand vom unteren Drittel des 5. Metacarpus über die Ulna vertical aufwärts zieht und unter Schonung des Ramus dorsalis N. ulnaris längs dem ulnaren Rande des Extensor digiti minimi propr. auf das Gelenk vertieft wird. Weiter wird allerdings auch hier der Ulnaris ext. von seiner Insertion abgelöst; doch hat das wenig zu sagen, da dieser Muskel an der Dorsalflexion nur wenig betheiligt ist und die Ulnarflexion ohnehin schon nach der Resection gewöhnlich zu sehr zur Geltung kommt. Zur Nachbehandlung benutzt Verf. eine Dorsalflexionsschiene, welche die Finger frei lässt.

Für das *Hüftgelenk* bedient sich Kocher eines Winkelschnittes, dessen oberer Schenkel, ca. 8 Ctm. lang, parallel von Fasern des Glutaeus maximus gegen die Spitze des Trochantor maj., dessen unterer, ungefähr gleich langer Schenkel längs der Aussenfläche des Femur abwärts verläuft. Der Schnitt durchdringt den Glutaeus maximus und erreicht die Gelenkkapsel zwischen dem Glut. med., minim. und dem Pyriformis einerseits und dem Obturator int. mit den Gemelli andererseits, dadurch die Innervationsgebiete des N. glut. sup. und inf. trennend. Nachdem sämmtliche Muskelinsertionen vom Trochanter maj. abgelöst und die Kapsel incidirt ist, kann dann durch Luxation des Kopfes die Gelenkhöhle bequem zugänglich gemacht werden.

Beim *Kniegelenk* verfährt Verf. verschieden, je nachdem, ob er eine Resection oder eine Arthrectomie beabsichtigt. Im ersteren Falle wird zunächst die Haut mit der Fascie in nach unten convexen Bogen von einem Condylus femor. bis zum anderen durchtrennt und bis über die Patella hinauf abpräparirt; dann die Aponeurosen der Vasti und der Rectus oberhalb der Patella in nach unten offenem Bogen bis auf die Kapsel durchschnitten; dann die ganze Vorder- und Seitenfläche der (zunächst uneröffneten) Kapsel sammt bedeckender Patella und Ligt. patellae, Ligt. lateralia und Menisken wie ein Tumor im Zusammenhange herauspräparirt. Weiter werden dann die Ligt. cruciata in der Fossa intercondyloïdea vom Femur abgelöst, der hintere Recess exstirpirt und schliesslich die Gelenkflächen so abgesägt, dass die Tibia eine concave, das Femur eine convexe Sägefläche erhält. Nagelung oder Naht der Knochen ist nicht erforderlich, wenn nur das Bein in gestreckter Stellung auf einer Schiene befestigt wird. Ist die angestrebte knöcherne Anchylose eingetreten, so haben die Vasti keine Wirkung mehr, und der Rectus wirkt als Beuger des Hüftgelenkes.

Bei der Arthrectomie wird zunächst die Haut in derselben Weise zurückpräparirt, dann aber der Rectus mit der Patella und dem Ligt. patellae im Zusammenhange gelassen und nun beiderseitig die Aponeurosen der Vasti in Form rechtwinkeliger Lappen umschnitten, deren horizontale Schenkel jederseits vom Ligt. patellae längs dem Rande der Tibiaepiphyse nach hinten verlaufen, während die senkrechten unter einander parallel den seitlichen Rändern der Patella vorbei hinreichend weit hinaufziehen, um eine bequeme Exstirpation der Synovialis zu gestatten. Um sich den hinteren Recess zugänglich zu machen, opfert Verf. beide Ligt. lateralia und cruciata. Eine ähnliche Schnittführung benutzt er auch zu partiellen Arthrectomien.

Die Methode des Verf.'s zur breiten Eröffnung des *Fussgelenkes* durch lateralen queren Bogenschnitt wurde bereits von Dumont in Langenbeck's Archiv XXXIV, 2 beschrieben (cf. diese Wochenschrift 1887, № 10), doch führt Verf. dieselbe jetzt ohne Durchtrennung der Peroneï aus. G.

v. Zoege-Manteuffel: Kriegschirurgische Erlebnisse aus der Friedenspraxis. Mitth. aus d. chir. Klin. des Prof. v. Wahl in Dorpat. (Langenb. Arch. Bd. 38, pag. 148.)

An der Hand einer der Duellpraxis entnommmenen Casuistik plaidirt v. Z. warm dafür, sowohl bei Weichtheilschüssen des Oberschenkels, als auch bei Knieschüssen im Frieden nicht nach der für den Krieg geltenden Regel primär occlusiv zu verfahren, da, wie die mitgetheilten Fälle zeigen, häufig durch die von den Randkugeln mitgerissenen Tuchfetzen schwere septische Infection hervorgerufen wurde. Nicht immer gelang es durch secundäre Eingriffe das Leben des Pat. zu retten. Von 7 Weichtheilschüssen sind 3 gestorben. Bei allen fanden sich bei der Section zurückgebliebene Tuchfetzen. Von den 4 Knieschüssen ist keiner gestorben. Bei dreien (Randkugeln) wurden mit der Kugel Tuchfetzen aus dem Knochen entfernt, beim 4. (Spitzkugel) wurden weder Kugel noch Fremdkörper gefunden. Also: «Primäre Antisepsis (Occlusivverband). Operative Entfernung aller die Infectionsmöglichkeit gebenden Fremdkörper, sobald der antiseptische Apparat beschafft werden kann, d. h. spätestens nach einigen Stunden». Voss.

C. F. Wahlberg: Versuch einer kurzen Anleitung in der Taktik der Sanitätstruppen. Aus dem Schwedischen übersetzt von H. Rabl-Rückhard. (Deutsche Militärärztliche Zeitschrift 1889, Heft 2).

Der Inhalt dieser kleinen Schrift stellt den *ersten* Versuch in der militärärztlichen Literatur dar, die Regeln der Taktik auch für die Sanitätsabtheilungen der Armee im Kriege anzuwenden. Verf. hat sich für's Erste auf die Thätigkeit der bei den Infanterie-Regimentern (spec. Bataillonen) bestehenden Sanitätsabtheilung beschränkt, indem er der Hoffnung Raum giebt, nächstens eine Fortsetzung seiner Taktik der Sanitätstruppen der Feldlazarethe etc. folgen zu lassen. Die Schrift verdient schon ihrer Originalität wegen Beachtung und es ist zu wünschen, dass von competenter militärischer Seite eine unparteiische Prüfung des Vorschlages des Verf. erfolgen möchte, zugleich aber auch die Gelegenheit geboten würde, die Frage praktisch im Lager zu prüfen, damit endlich einmal die Scheinübung der Sanitätsabtheilung im Lager von Krassnoje Sselo, wie sie jeden Sommer *ein* Mal ausgeführt wird und die nur dazu dient, um die Sanitätsabtheilung in ihrer Thätigkeit lächerlich zu machen und zu discreditiren, aufhöre und einer ernsten Auffassung des Werthes solcher Feldübungen der Sanitätsabtheilungen Platz mache. —i—

Bücheranzeigen und Besprechungen.

W. Jaworski (Docent der Universität zu Krakau): Grundriss der Pathologie und Therapie der Magenkrankheiten.

Nach den eigenen Worten des Verf.'s ist sein Werk für praktische Aerzte bestimmt. Diesem Plane gemäss findet sich in seiner Arbeit sehr Vieles über die Diagnostik des gesunden und kranken Magens und die Therapie des letzteren. Bei diesen Angaben basirt sich der Autor ebenso sehr auf die eigenen, langjährigen, als auf fremde Erfahrungen. Pathologische Anatomie und Physiologie sind ziemlich wenig berücksichtigt, insofern als man nur ganz kurze Angaben über feststehende Thatsachen, aber keine theoretischen Auseinandersetzungen findet. Eine gewisse Ausnahme bildet nur das Capitel über Neurosen des Magens. Dieser Theil ist überhaupt ausführlicher als die übrigen gehalten und finden wir in demselben die neuesten Theorien über die motorische, sensitive und secretorische Function des Magens.

Am Ende des Werkes giebt Verf. kurze Referate über die wichtigsten Arbeiten, die im Bereiche der Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten in den letzten Jahren erschienen.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurg. Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. XV. u. XVI. Band. Verlag von Urban und Schwarzenberg. Wien 1889.

Das vorliegende grosse Werk geht seiner Beendigung entgegen und ist mit der versprochenen Schnelle und Präcision edirt worden. Während die I. Aufl. 15 Bände stark war, schliesst der vorliegende XVI. Band der II. vermehrten Aufl. erst mit dem Artikel: Rückenmark.

Um das allseitig gelobte Werk unseren Lesern in Erinnerung zu rufen, nennen wir unten nur die grossen Artikel der beiden letzten Bände nebst den Namen ihrer Autoren. Letztere bilden das beste Zeugniss für die Solidität des Gebotenen; Opium (L. Lewin, Berlin); Opticus (Schmidt-Rimpler, Marburg); Orbita (Hock, Wien); Osmium (Bernatzik, Wien); Osteom (Birch-Hirschfeld, Leipzig); Ostitis (Schüller, Berlin); Otorrhoe (Schwabach, Berlin); Oxalurie (Munck, Berlin); Oxyuris vermicularis (Sommer, Greifswald); Ozon (Binz, Bonn); Päderastie (Hoffmann, Wien); Paraffin (Vogel, Wien); Paraldehyd (Langgaard, Berlin); Paralyse Paralysis agit. (Eulenburg, Berlin); Para-Perimetritis (Bandl, Wien; Paramyoclosis multiplex Myoclonie (Seeligmüller, Halle); Paranoia (Mendel, Berlin); Parotitis epidemica (Soltmann, Breslau); Paukenhöhlenprobe (Blumenstok, Krakau); Pemphigus (Kaposi, Wien); Penis (Englisch, Wien); Pepsin (Adamkiewicz, Krakau); Percussion (P. Guttmann, Berlin); Perforation (Schauta, Prag); Perichondritis laryngea (Tobold, Berlin); Perimetrie (Goldzieher, Budapest); Periodontitis (Scheff jun., Wien); Peripleuritis (Rosenbach, Breslau); Perlgeschwulst (Scheuthauer, Budapest); Perlsucht des Rindes (Baer, Berlin); Perniciöse Anämie (Eichhorst, Zürich); Pest (Wernich, Cöslin); Petechien Zuelzer, Berlin); Pharyngotomie (A. Bardeleben, Berlin); Pharynx (Zuckerkandl, Wien); Pharynx-Krankheiten (B. Fränkel, Berlin); Phlegmone (Küster, Berlin); Phosphene (H. Cohn, Breslau); Phosphorvergiftung (Riess, Berlin); Phthisis bulbi (L. Klein, Wien); Pigmentmetamorphose (H. Chiari, Prag); Pityriasis (Schwimmer, Budapest); Placenta (Kleinwächter, Czernowitz); Pneumatische Therapie (Knauthe, Dresden); Pneumothorax (A. Fränkel, Berlin); Porencephalie (Chiari, Prag); Prosopalgie (Seeligmüller, Halle); Prostatorrhoe (Fürbringer, Berlin); Prostitution (Wernich, Cöslin); Protoplasma (Samuel, Königsberg); Prurigo (Behrend, Berlin); Pruritus (Zuelzer, Berlin); Psammom (Birch-Hirschfeld, Leipzig); Pseudarthrose (Schüller, Berlin); Pseudohypertrophie der Muskeln (Pick, Prag); Pseudoleukämie (Riess, Berlin); Psoitis (Güterbock, Berlin); Psorospermien (Sommer, Greifs-

wald); Psychose (Arndt, Greifswald); Pterygium (Reuss, Wien); Ptomaine (Husemann, Göttingen); Ptosis (Hock, Wien); Puerperium (Kleinwächter, Czernowitz); Pulpitis (Scheff jun., Wien); Puls (Landois, Greifswald); Pulver (Bernatzik, Wien); Punction (Wolzendorff, Wiesbaden); Pyämie (Weigert, Frankfurt a/M.); Pylephlebitis (Ewald, Berlin); Pyocyanin (J. Munck, Berlin); Pyridin (Langgaard, Berlin); Quecksilber (H. Schulz, Greifswald); Quetschung (Küster, Berlin); Rhachitis (Monti, Wien); Radesyge (Grünfeld, Wien), Radialislähmung (Remak, Berlin); Railway-spine (Oppenheim, Berlin); Ranula (Sonnenburg, Berlin); Recept (Husemann, Göttingen); Reconvalescentenpflege (Güterbock, Berlin); Rekrutirung (Fröhlich, Leipzig); Reflexe (Gad, Berlin); Refraction (Hirschberg, Berlin); Resectionen (Gurlt, Berlin); Rheum (L. Lewin, Berlin); Rhinoplastik (Albert, Wien); Rhinosclerom (Kaposi, Wien); Rhinoskopie (B. Fränkel, Berlin); Rückenmark (Gad, Berlin). T.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

Section für allgemeine und experimentelle Pathologie.

Sitzung am 9. Januar.

Ehrenpräsidenten: Prof. S. D. Kostjurin und Landschaftsarzt N. Makowezki.

1. Prof. W. W. Podwyssozki: «Zur Pathologie des Zellenkernes».

Thesen: 1) Zur Zahl der schon bekannten Formen von Degeneration des Zellenkernes muss man noch eine hinzufügen: die vacuoläre oder bläschenförmige, welche morphologisch in der Bildung von einem oder zwei Bläschen im Inneren des Kernes in der Nähe des Kernkörperchens besteht, die mit einer homogenen halbflüssigen Substanz erfüllt sind. 2) Diese Form der Degeneration findet sich besonders häufig in den Kernen der Leberzellen vorherrschend bei schweren Fällen von Zuckerharnruhr. 3) Die höchsten Grade von vacuolärer Kerndegeneration sind sehr ähnlich den im Inneren von Zellen eingenisteten Coccidien. 4) Im Hinblick auf die Möglichkeit einer Verwechselung der Coccidien mit gewissen Stadien der vacuolären Degeneration ist die äusserste Vorsicht hinsichtlich der Beurtheilung der Bedeutung der sog. Nebenkerne (Plasmotoma etc.) geboten, welche in letzterer Zeit von Gaule und dessen Nachfolgern beschrieben sind. 5) Ausser der indirecten karyomitotischen Kerntheilung existirt auch beim Menschen noch eine indirecte, d. h. die Remak'sche Theilung auf dem Wege einer einfachen Einschnürung des Kernes, ebenso wie eine Vervielfältigung des Kernes auf dem Wege der Sprossung. 6) Beim Diabetes mellitus wie auch bei schweren Formen von Lebercirrhose findet sich sehr oft in der Leber eine Vervielfältigung der Kerne auf dem Wege der Einschnürung und der Sprossung, welche jedoch nicht von einer Theilung des Zellkörpers begleitet wird, sondern zur Bildung von Zellen mit 2 Kernen führt. 7) Die Vermehrung der Kerne auf dem Wege der Karyomitose ist die vollkommenste Form der Theilung und führt gewöhnlich zu besonders ausgesprochenem Ebenmaasse der Tochterkerne; ein etwas geringeres Ebenmaass der letzteren wird erreicht auf dem Wege der Sprossung. 8) Wie bei der Vermehrung auf dem Wege der einfachen Einschnürung, so auch bei derjenigen auf dem Wege der Sprossung erscheint bisweilen in den unvollständigen Formen eine Neigung zur fadenförmigen Metamorphose der Chromatinsubstanz des Kernes. 9) Eine besondere Neigung zur Vervielfältigung des Kernes auf dem Wege der Sprossung und Einschnürung ist bei den Zellen des mittleren Keimblattes und in Geschwülsten bei den Riesenzellensarcomen ausgeprägt. 10) Bei der Kerntheilung auf dem Wege der Sprossung spielt die vacuoläre Degeneration besonders in der Beziehung eine wichtige Rolle, als die sich vergrössernde Vacuole zur Zerreissung der Kernhülle und zur Bildung der Sprossen führt. 11) Das Absterben der Kerne auf dem Wege der sog. Chromatolyse ist eine sowohl unter physiologischen als auch unter pathologischen Bedingungen sehr verbreitete Erscheinung. 12) Die Bildung von Eleïdin kann zum Process der Chromatolyse gerechnet werden.

Docent N. W. Uskow wiederholte in kurzen Zügen seinen in der pathologisch-anatomischen Section erstatteten Bericht darüber, wie schnell bisweilen die Mitose verschwinde und dem Bilde des sich durchweg färbenden Kernes Platz gebe: Das weisse Körperchen des lebenden Menschenblutes gebe Kernfäden nur in dem Falle, wenn es im Verlaufe von 2—3 Secunden nach der Entnahme des Bluttropfens aus dem Körper fixirt werde. Weisse Blutkörperchen, welche nicht so schnell fixirt wurden, geben keine Mitose. Ein zweites Beispiel: Man könne ein Thier tödten, *unverzüglich nach dessen Tode* Knochenmark entnehmen und auf dasselbe die momentane Fixation in Anwendung bringen, — dennoch werde man Fäden in den Kernen der Knochenmarkselemente nicht erhalten. Wenn aber das Mark einem *lebenden Thiere* entnommen und momentan fixirt werde, so werde die Mitose stets beobachtet. Im Hinblick auf das Gesagte, könne man, falls man in dem einen oder anderen Falle keine Mitose wahrgenommen habe, noch nicht behaupten, dass man es in diesem Falle mit der directen Theilung zu thun habe; es sei natürlich vorauszusetzen, dass die Abwesenheit der Mitose nur durch die Mangelhaftigkeit unserer Untersuchungsmethoden bedingt sei, infolge einer nicht genügend schnellen Fixation des Kernes.

Auf diese Bemerkungen von Uskow fügte Prof. Podwyssozki hinzu, dass auch bei einer absolut schnellen Fixation lebender Organe und Gewebe unzweifelhafte Bilder der Kerntheilung auf dem Wege der Einschnürung und Sprossung erhalten werden, und dass die eifrigsten Anhänger der Theilung auf dem Wege der Karyokinese heutzutage genöthigt seien, die Möglichkeit der Kernvervielfältigung einiger Zellen auf dem Wege der Einschnürung und Sprossung anzuerkennen.

2. Privatdocent J. A. Kahan: «Ueber die Verfettung und deren Ursachen». (Aus dem Laboratorium des Prof. W. W. Paschutin).

Thesen: 1) Sowohl nach künstlicher Plethora wie Anaemie fällt das Körpergewicht in der ersten Zeit, darauf jedoch steigt es allmälig, erreicht die frühere Grenze, ja überschreitet dieselbe. 2) Das Anwachsen des Körpergewichtes bei der Plethora und Anämie hängt nicht von einer vermehrten Einführung von Nahrungsmitteln in den Organismus ab, 3) sondern überragt das Körpergewicht, welches bei verstärkter Ernährung erhalten wird. 4) Die Quantität der Nahrungsmittel, welche für 1 Kilo Körpergewicht des verfetteten Organismus erforderlich ist, ist geringer als beim normalen Thiere. 5) Indem man einen Organismus in verschiedenen Zeiträumen bald der Plethora bald der Anaemie unterwirft, kann man das Körpergewicht bedeutend stärker erhöhen, als durch einmalige Plethora oder Anaemie. 6) Die vermehrte Ausscheidung von Harnstoff hängt sowohl bei der Anaemie wie bei der Plethora von einer Zerstörung der eiweisshaltigen Gewebe des Organismus ab. 7) Die künstliche Plethora und Anaemie wirken auf die eiweisshaltigen Gewebe des Organismus ähnlich wie die Nahrungsentziehung. 8) Das zerstörte Muskelgewebe ersetzt sich niemals vollständig, nicht einmal bei der Ueberfütterung. 9) Das Muskelgewebe eines längere Zeit hungernden und darauf aufgefütterten Organismus unterscheidet sich vom Muskelgewebe eines nicht dem Hunger unterworfenen. 10) Neben seinen übrigen Functionen verbrennt der Muskelapparat entweder direct Fett, oder unterstützt die Verbrennung desselben. 11) Wenn auch andere Gewebe diesem Zwecke dienen, so halten sie dennoch dem Muskelgewebe nicht die Waage hinsichtlich der Verbrennung des Fettes. 12) Alle Fälle von Verfettung erklären sich dadurch, dass das Muskelgewebe des Organismus entweder von Hause aus nicht gut ausgebildet, oder nach der Ausbildung jeglicher Art Hungerns ausgesetzt war.

Discussion: N. Makowezki wendet ein, dass erstens der Autor, indem er makroskopisch die Fettmenge im Innern eines secirten Thieres bestimme, selbstverständlich nichts darüber aussagen könne, wieviel Fett das Thier vor dem Experiment besass, und folglich die Zunahme des Fettes noch dem Zweifel unterliege. Zweitens hätte keine Ansicht des Autors hinsichtlich der Gründe der Verfettung einen festen Boden unter sich. Der Autor habe weder in der Nahrung noch im Kothe den Stickstoff, ja sogar im Harn nur den Harnstoff bestimmt, folglich gebe es bisher keine Möglichkeit über den Harnstoffumsatz, über den Zerfall der Eiweisskörper überhaupt, und am wenigsten über den vorzugsweisen Zerfall irgend eines besonderen Gewebes, z. B. des Muskelgewebes zu urtheilen. Endlich sei aus den Diagrammen des Autors ersichtlich, dass die Erhöhung des Körpergewichtes eines Thieres durchaus nicht allein dann zu Stande komme, wenn die zerstörten (?) Eiweisskörper durch Fett ersetzt (?) werden, — nach der Mittheilung des Autors gehe aber die erhöhte Ausscheidung von Harnstoff und das Anwachsen des Gewichtes in der ersten Zeit gleichzeitig vor sich. Privatdocent A. J. Lewin hat entgegen den Beobachtungen des Referenten, dass bei Thieren nach einem Aderlass die Vermehrung der Stickstoffausscheidung parallel mit der Vergrösserung des Gewichtes (der Verfettung) einhergehe, bei an Verfettung leidenden Menschen gerade die entgegengesetzte Erscheinung beobachtet, nämlich eine starke Erniedrigung der Stickstoffausscheidung. Prof. Podwyssozki fragte darauf den Referenten, was für thatsächliche Grundlagen er für seine Thesen hinsichtlich des Muskelgewebes besitze, — auf welche Weise er dieses Gewebe untersucht habe, worauf Kahan antwortete, dass er sich auf makroskopische Untersuchungen bei der Section beschränkt habe. W. E. Tschernow sieht gleichfalls im Berichte bisher nichts, was geeignet wäre, die Frage von der Verfettung und deren Ursachen zu beleuchten, worauf Kahan sich erbot, seine Diagramme und sein Zahlenmaterial Liebhabern am Schlusse der Sitzung genauer vorzudemonstriren.

3. M. A. Galin (Kiew): «Ueber die Imprägnation der elastischen Fasern im lebenden Organismus». Indem Referent sich mit der Frage über die Wege der Aufsaugung durch granulirende Oberflächen beschäftigt, wandte er unter Anderem folgendes Verfahren an: er goss über die granulirende Oberfläche eine Lösung von gelbem Blutlaugensalz, schnitt 3—4 Stunden darauf ein Stück des granulirenden Gewebes aus und übertrug dasselbe in eine 5% Lösung von Ferrum sesquichlor. und darauf in Härtungsflüssigkeiten (Flemming'sche, Müller'sche und Alcohol). Bei der Untersuchung des Präparats fanden sich die elastischen Fasern, welche sich im granulirenden Gewebe annähernd um den 10. Tag einstellen, imprägnirt mit Körnchen von Berlinerblau, wobei sich die Imprägnation nicht allein auf das neugebildete elastische Gewebe, sondern auch auf das derbere Gewebe des umgebenden Unterhautzellgewebes und der Gefässwände erstreckte. Das Bild der Imprägnation tritt deutlich bei unterbundenem Ductus thor. m. hervor und besonders scharf dann, wenn letzterer gleichzeitig mit beiden Nierenarterien unterbunden ist. Wenn man einerseits die von Blaschko beschriebene physiologische Imprägnation des elastischen Gewebes mit Silbertheilchen bei der Argyrie, andererseits die Imprägnation desselben Gewebes durch ein im lebenden Organismus circulirendes dem Körper fremdes Mineralsalz (sein Fall) in Betracht ziehe, könne man annehmen, dass das elastische Gewebe als ein Locus minoris resistentiae diene, dessen sich der Organismus bedient, um sich von Fremdkörpern besonders

in den Fällen zu befreien, wenn die normalen Wege für die Nierensecretion ihre Bestimmung in ungenügendem Maasse erfüllen.

4. W. A. Afanassjew: «Zur Pathologie des acuten und chronischen Alcoholismus», (Aus dem Laboratorium des Prof. Podwyssozki). Zweck der vorliegenden Arbeit war experimentell an Thieren festzustellen, ob eine Abhängigkeit der Lebercirrhose vom Alcoholismus existirt. Zwei Reihen von Versuchen: Einführung von Aethylalcohol (allein oder mit Zusatz von Amylalcohol) in den Magen vermittelst einer Sonde und Einspritzung desselben unmittelbar in die Leber durch die Pfortaderzweige, wurden an Meerschweinchen und weissen Ratten (acute Vergiftung), sowie an Kaninchen und Hunden (acute und chronische) vorgenommen. Die Versuche dauerten an Kaninchen 4, an Hunden bis 8½ Monate.

I. Versuchsreihe: Tägliche Einführung von 96° Spiritus $\overline{aa}$ mit Wasser in gesteigerten Dosen bisweilen bis zu 7 Ccm. auf 1 Kilo Körpergewicht. Die Organe der gestorbenen und getödteten Thiere wurden in Müller'scher und Flemming'scher Flüssigkeit und in Spiritus gehärtet und die Präparate mit den verschiedensten Farbstoffen behandelt. Die mikroskopische Untersuchung ergab *fettige Degeneration und Fettablagerung* in verschiedenen Organen, besonders in Leber und Gehirn. In ersterer fand die Fettablagerung in den Sternzellen in der Richtung des Pfortaderverlaufes stärker an der Peripherie der Läppchen, schwächer je näher zu deren Centren statt. Fettkörnchen fanden sich in den weissen Blutkörperchen, aber auch frei im Lumen der Gefässe und in den Perivascularräumen. In den Leberzellen Fettablagerung und fettige Degeneration. Bei einigen Thieren findet sich im Epithel der Gallengänge eine grosse Menge von Fetttröpfchen und -körnchen. Bei Hunden kann es vorkommen, dass man sogar bei langdauernder Vergiftung (8½ Monate) keine fettige Degeneration findet, wenn man nämlich das Versuchsthier erst 3 Tage nach der letzten Alcoholdose tödtet. Die Nervenzellen in den Centralwindungen des Gehirns sind gleichfalls der fettigen Degeneration unterworfen, deren Höhe proportional der Vergiftungsdauer und der verbrauchten Alcoholmenge ist, und bei Hinzufügen von Amylalcohol noch anwächst. Das Protoplasma der Zellen, besonders der Pyramidalzellen, ist trübe, wachsähnlich, enthält eine grössere oder geringere Menge von Fettkörnchen; die Kerne einiger Zellen sind undeutlich oder vollständig zerfallen. Das Fett verschwindet aus den Zellen des Gehirns bei Unterbrechung der Alcoholzufuhr weniger schnell, als aus den Leberzellen. Leberepithel und Herz gleichfalls körnigfettig degenerirt. Im Magen Gastroadenitis. In den Pepsindrüsen desselben parenchymatös-fettige Degeneration (bisweilen Necrose) besonders fast ausschliesslich in den centralen d. h. reinen Pepsinzellen. Hand in Hand mit der fettigen geht die *körnigparenchymatöse Degeneration.* Dieselbe ist in den Nervenzellen deutlicher ausgeprägt bei Gebrauch von Amylalcohol. Im Nierenepithel verschiedener Bezirke parench. Degen., ja sogar vollständige Necrose; in den afficirten Kanälchen aus Fibrin, Epithel und Fett bestehende Cylinder. Die parench. Degen. bei der chron. Vergiftung ist in der Leber bei Kaninchen stärker als bei Hunden ausgeprägt; weissliche Flecken auf der Leber der ersteren stellen sich unter dem Mikroskop als Bezirke der Coagulationsnecrose dar, welche im Centrum einen kleinen Zweig der Pfortader besitzen und den Umfang einiger Läppchen einnehmen. An der Peripherie solcher Flecken bemerkt man eine Demarkationslinie aus fettig degenerirten Leberzellen, einer kleinen Menge runder Elemente, aus in Vervielfältigung begriffenen Bindegewebszellen, die hauptsächlich in der Nähe der Gallengänge gelagert sind, und aus einer geringen Menge von *Riesenzellen* bestehend. Neigung zu *Lymphestauungen* in verschiedenen Organen. Erweiterung der Perivasculärräume im Gehirne und in der Leber.

II. Versuchsreihe: Einspritzung von 48° reinem Aethylalcohol in die Pfortader. Kleine Dosen von 1—1½ Ccm. rufen parenchymatösfettige Degeneration begrenzter Partien des Lebergewebes hervor, wie bei langdauernder Einführung von Alcohol in den Magen. Grössere Dosen von 3—5 Ccm. erzeugen bei Hunden necrotische Herde in der Leber ohne fettige Degeneration. Das umgebende normale Gewebe verhält sich zu solchen Herden, wie sonst zu Sequestern: es bildet sich eine Demarkationslinie aus fettig degenerirten Zellen, aus gewucherten Stromazellen und aus *Riesenzellen*, welche die todten Partien anfressen und auf deren Kosten wachsen. Nach einiger Zeit bildet sich an Stelle der abgestorbenen Partien altes Bindegewebe aus.

Die Veränderungen des Lebergewebes bei chronischer Vergiftung und bei unmittelbarer Einwirkung von injicirtem Alcohol bilden eine ununterbrochene Kette: in beiden Fällen degeneriren die Zellen, zerfallen und sterben ab; an ihre Stelle tritt Bindegewebe (vorherrschend die Erscheinungen der hypertrophischen Lebercirrhose). Also geht die Bildung der durch Alcohol hervorgerufenen Cirrhose nicht auf dem Wege einer reizenden Wirkung des Alcohols auf das Bindegewebe, sondern auf dem Wege einer Zerstörung des Leberparenchyms und dessen Ersetzung durch Bindegebe vor sich.

Discussion: A. M. Lewin wendet gegen die Hypothese des Referenten ein, dass sie nicht erkläre, weshalb in einigen Fällen sich nur Bindegewebe entwickele, in anderen aber (hypertrophische Cirrhose) sich auch eine grosse Menge von neuen Gallengängen und Blutgefässe ausbilden? Augenscheinlich spiele hier die Verschiedenheit der Agentien eine Rolle, welche die primäre Necrose hervorrufen, falls letztere überhaupt stets vorkomme. Podwyssozki bemerkt, dass die experimentellen Untersuchungen über Herdcirrhose der Leber ergeben haben, dass der Anstoss zur Wucherung der Gallengänge am ehesten infolge von Zerstörung der Lebensfähigkeit des Leberparenchyms erzielt wird, dass das stets zum Wuchern bereite Epithel der Gallengänge seine Wachsthumsenergie nur dann bethätige, wenn aus irgend welchem Grunde das Parenchym geschwächt ist. Die Analogie zwischen den Versuchen an Thieren und den pathologischen Erscheinungen am Menschen gebe ein Recht anzunehmen, dass auch die Herdcirrhosen beim Menschen derselben Herkunft seien. P. A. Poljakow ist der Ansicht, dass eine derartig neue Anschauung über den behandelten Process, wie sie vom Referenten und von Podwyssozki ausgesprochen sei, sehr wenig wissenschaftliche Daten zu ihrer Bestätigung habe. Allen sei es bekannt, dass sogar so feste Gebilde wie der Knochen und der Knorpel der zerstörenden Einwirkung des sich entwickelnden jungen Gewebes nicht zu widerstehen vermögen, wenn das umgebende Bindegewebe zur Wucherung angereizt ist (z. B. bei der Entzündung). Sie werden zersetzt und durch junges Zellgewebe ersetzt, welches sich nachher entweder in festes Gewebe umwandelt, oder der regressiven Metamorphose unterworfen ist. Wie sollen da die zarten Leberzellen widerstehen, wo der Knorpel, ja der Knochen zu Grunde gehe. Nach seiner Meinung sei die herrschende Anschauung über die Entwickelung des Bindegewebes in der Leber beim Alcoholismus, welche eine active Wucherung desselben unter dem Einflusse seiner Reizung durch Spiritus zulasse, vollständig im Einklange mit den wissenschaftlichen Daten, und sei es fraglich, ob die Wissenschaft von der Annahme der neuen uns jetzt in Vorschlag gebrachten Theorie etwas gewinne. Freilich unterliege es keinem Zweifel, dass im gegebenen Falle bei der Entwickelung des Bindegewebes in der Leber auch die Erschlaffung der Lebensenergie der Leberzellen eine gewisse Rolle spiele, aber nur eine geringe. Prof. Podwyssozki bemerkte auf die Erwiderung Poljakow's, dass er auch nicht daran gedacht habe, eine active Betheiligung des Bindegewebes bei der Entwickelung der Cirrhose in Abrede zu stellen, und dass es sonderbar sei, ihm eine Negirung der allgemein bekannten pathologischen Facta über die Wucherung des Bindegewebes unter dem Einflusse entzündlicher Reizungen zuzuschreiben. Indem er den Bildungsprocess der Lebercirrhosen erklärte, habe er auf Grundlage von experimentellen Daten behauptet, dass nur der Bildung von *Herdcirrhosen* sowohl der Leber wie überhaupt der parenchymatösen Organe eine Erschlaffung der Lebensthätigkeit und sogar Necrose von Theilstückchen der Drüsenzellen vorausgehe. Eine solche Behauptung habe sehr viele wissenschaftliche Daten zu ihrer Bestätigung, entgegen der Ansicht Poljakow's, dessen Bemerkung augenscheinlich ein Resultat des Umstandes war, dass er Podwyssozki Gedanken zugeschrieben habe, die letzterer nicht ausgesprochen. Im Gegentheil habe er, Prof. Podwyssozki, in seiner Erwiderung dem Dr. Afanassjew zum Vorwurfe gemacht, dass derselbe in seinem Berichte vergessen habe, der Wucherung von Bindegewebe im Verlaufe der Pfortader und der Gallengänge zu erwähnen, welche sich in den Präparaten Afanassjew's thatsächlich vorfand. (Schluss folgt).

Auszug aus den Protokollen
der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 5. October 1888.

1) Dr. Krannhals: Demonstration eines Lymphoms, resp. Lymphosarcoms der Mesenterialdrüsen mit zahlreichen lymphatischen Knoten des Dünndarmes.

Mikroskopisch handle es sich um lymphadenoïdes Gewebe. Tumor an der Wurzel des Mesenteriums über faustgross, weich, weisslich auf dem Durchschnitt. Knoten der Dünndarmschleimhaut von mehr grauer Farbe. 160 Ctm. vom Pylorus ein gürtelförmig das ganze Darmrohr einnehmender Tumor, exulcerirt, hat zur Perforation geführt.

Dr. Hampeln, auf dessen Abtheilung der Kranke gelegen, führt eingehend die grossen diagnostischen Schwierigkeiten aus, welche die exsudativen, resp. transsudativen Peritonealaffectionen bereiten können. Auch in diesem Falle wäre die Diagnose an ihnen gescheitert. Krankengeschichte: Iwan J., 23 a. n., bis auf Malaria bisher gesund. 4 Monate Rücken- und Leibschmerzen. Seit 2 Wochen Schwellung des Leibes, Erbrechen bei gutem Appetit. Quälender Durst. Diurese verringert, Stuhl angehalten. Furunkel. — Oedem der Unterextremitäten, Cervical- und Inguinaldrüsen indurirt. Linke Lumbalgegend resistenter, aber weniger empfindlich als die rechte. Leib aufgetrieben, namentlich um den Nabel druckempfindlich, Fluctuation. Wallnussgrosser Knoten oberhalb des Nabels. Schall tympanitisch, abhängige Partien gedämpft auch bei Lagewechsel. Per rectum: hinter dem Blasenhalse querverlaufender, empfindlicher Strang, links oberhalb einige erbsengrosse, dem Drucke ausweichende Knoten. Nebenhoden etwas verdickt, schmerzhaft. Befund im Uebrigen negativ.

10-tägige Beobachtung: häufige flüssige Stühle, kein Erbrechen, heftige Schmerzen, Leib verkleinert sich wenig. Vom 8. Tage an Athembeschwerden, etwas Rhonchi, keine Cyanose. In der letzten Nacht vor dem Tode starke Rückenschmerzen, Unruhe wegen Stuhldrang. Exitus gegen Morgen. Temperaturen: Morgens meist normal, Abends nicht über 38,4. — Dass es sich um subacute Peritonitis gehandelt, sei unzweifelhaft gewesen, in Bezug aber auf die Ursache derselben schwankte die Diagnose zwischen Contactperitonitis von

einem versteckten Eiterherde aus, Peritonitis tuberculosa, resp. carcinomatosa und der primären Form. Der Gesammteindruck der Erkrankung sei der einer Tuberculose gewesen (Affect. des Nebenhodens), die sich steigernden Schmerzen und Oedeme hätten mehr für Carcinom gesprochen. Letztere Annahme sei zum Theil von der Section bestätigt worden, es handelte sich freilich um Neubildung und zwar des Darmes und der Retroperitonealdrüsen, nicht aber um carcinomatöse, sondern um Perforationsperitonitis. In derartigen Fällen könne man der Punction nicht entrathen, die auch hier Klarheit geschafft hätte, aber hinausgeschoben worden, um sich zu überzeugen, in wie weit die Calculation allein an's Ziel führen könnte.

2) Dr. Schultz: Gerichtliche Section.

Defuncta, pluripara, gravid im 6. Monat, gesund. Der Mann habe trunkenen Muthes die Frau misshandelt, die eine Stunde darauf todt gewesen. Genaueres nicht bekannt. Leiche ohne äussere Verletzung; allgemeine Anämie. In der Bauchhöhle 2 Pfd. Blutcoagula und 3 Pfd. flüssiges Blut. Am Fundus uteri links grosse Perforation der Uteruswand bei intacten Eihäuten.

Traumatische Ruptur des Uterus bei unverletzten Bauchdecken sei selten. Ref. habe ein Gravida gesehen, die in böswilliger Absicht 3 Mal nach einander überfahren worden und trotzdem bis zum normalen Termin ausgetragen habe.

3) Dr. Carlblom: «Zur Frage der hereditären Syphilis».

Das erste Kind einer Ehe sei kräftig geboren, später gut gediehen; das 2., 1½ Jahr später geboren, gut entwickelt, 8 Pfd. schwer, habe anfangs die Brust der Amme gut genommen. Am 4. Tage habe sich Trismus, dann Tetanus entwickelt, dem das Kind am 8. Tage erlegen. 6 Stunden a. mort. sei die Nabelschnur mit Hinterlassung eines normalen Stumpfes abgefallen. Keine Ursache, ausser vielleicht zu warmer Temperatur des ersten Bades, zu entdecken. Der Vater habe Lues in Abrede gestellt. — Nach Jahresfrist Geburt des 3. gut entwickelten Kindes. Erster Aufschrei nicht sehr kräftig, auch Kleinheit der grossen Fontanelle, sowie des ganzen Kopfes sei Vortr. aufgefallen. Wieder habe sich Trismus und Tetanus entwickelt, dem das Kind am 7. Tage erlegen. Kein ätiologischer Anhaltspunct. 14 Tage nach dieser Geburt constatirte Vortr. an der Kreuzgegend des Vaters ein Conglomerat breiter Condylome. Antiluetische Cur beider Eheleute in Aachen. Darauf erneute Conception. Inunctionscuren der Mutter im III. und VIII. Monat der Gravidität. Geburt eines kräftigen Kindes, das gesund blieb.

Die Erkrankungsursache in beiden Fällen sehe Vortr. in der Lues des Vaters. In der Literatur habe er ähnliche Fälle nicht finden können. Nur Henoch notire, dass Virchow als eine der Todesursachen hereditär luetischer Kinder Encephalitis et Myelitis interstitialis aufstelle. In seinen Fällen habe Section nicht stattgefunden.

Vortr. berührt die interessante Frage der latenten Lues. Zur Aufstellung dieses Begriffes habe die Thatsache geführt, dass anscheinend gesunde Mütter luetische Kinder zur Welt bringen, ohne nachträglich von diesen an der Brustwarze inficirt zu werden. Ob die Infection in diesen Fällen durch das Sperma oder erst nachträglich durch den Placentarkreislauf geschehe, unterliege noch der Controverse. Vortr. kenne derartige Latenzen seit 16 resp. 18. Jahren ohne jemals das geringste manifeste Symptom beobachtet zu haben. — Der Erstgeborene jener Familie, der sich 6 Jahre lang durchaus kräftig entwickelte, habe im letzten Frühling ein squamöses Syphilid auf den Wangen bekommen mit Schwellung der Cervicaldrüsen. Rasche Heilung durch die Schmiercur. Dieser Fall sei als Syphilis tarda anzusprechen, das Kind selbst (auch seinerzeit dessen Amme) habe bis dahin kein Symptom gezeigt.

Zur Frage der Heirathsfähigkeit von Luetikern sei der Standpunct des Vortr. der, dass auch bei noch so günstigem Ablauf der Krankheit mit Sicherheit Uebertragung niemals auszuschliessen sei.

Dr. Holst, der beide verstorbenen Kinder gesehen, findet das Virchow'sche Krankheitsbild nicht zutreffend. Nicht um Encephalitis, sondern um reinen Trismus et Tetanus neonatorum habe sich's gehandelt.

Dr. Carlblom erinnert sich, an den Kindern auch leichte Convulsionen beobachtet zu haben.

Dr. Voss will die Aetiologie nicht gelten lassen und fragt, ob es sich nicht doch um Infection der Nabelwunde etwa durch das Badewasser gehandelt. Nikolaier habe in Erdextracten den Bacillus des Trismus et Tetanus nachgewiesen.

Dr. Miram sieht in der fortgeschrittenen Ossification der Schädelknochen (Kleinheit der Fontanelle) eine Ursache centraler Reizung.

Dr. Carlblom hält unter den gegebenen Verhältnissen eine Infection für ausgeschlossen.

Dr. Bergmann: Die eigenthümlichen Erscheinungen der Syphilis hereditaria tarda, wie der constitutionellen Symptome bei Frauen, an denen keine Infection nachgewiesen, harrten noch der Aufklärung, jedoch sei eine besondere Modalität der Krankheit nicht anzunehmen.

Dr. Carlblom, der das betr. Kind alle Jahre gesehen, habe nie eine Erscheinung constatirt.

Merkwürdiger Weise neige Henoch dazu, diese Form der Lues abzuleugnen.

Dr. E. Schwarz: Rabl in Hall führe an, dass es oft die schwächenden Einflüsse der Dentition und der Pubertät seien, welche die ersten Symptome zum Vorschein brächten.

Dr. v. Stryk: Bei einem 16-jährigen Mädchen: Periostitis des Radius. Der Hausarzt erklärte die Affection für hereditär-luetisch und verordnete specifische Behandlung in Kemmern. Besserung. — Bis dahin keine Erscheinung. Der Vater habe Jahre vor der Verheirathung keine Symptome mehr gehabt, die Mutter sei gesund.

Dr. Mandelstamm erklärt, an derselben Pat. centrales Scotom und weisse Plaques auf der Retina constatirt zu haben. Später Macularblutung. Er halte die Diagnose für gesichert.

Dr. Voss warnt vor Verwechselung der Syphilis infantium mit der hereditaria tarda.

Dr. Stryk: in seinem Falle handle es sich sicher nicht um Infection.

Dr. Miram brachte bei einer Virgo ein Gumma an der Nase zur Heilung. Nach 2 Jahren wünschte die Betreffende den Heirathsconsens.

Dr. Schultz führt zur schwierigen Frage der Heirathsfähigkeit an, dass Fournier eine Latenz von 6 Jahren verlange.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Julius Nelson (New-York) hat im «Amer. Journ. of Psychol.» die Resultate genauer Selbstbeobachtungen *über Träume* veröffentlicht; während mehrerer Jahre fixirte er, soweit ihm dieses möglich war, jeden einzelnen seiner Träume und stellte so über 4000 derselben Notizen her; gleichzeitig dienten ihm diese Erzählungen als Maassstab der Lebhaftigkeit seiner Träume, indem er aus der Zahl der zum Niederschreiben gebrauchten Worte Rückschlüsse hierauf machte. Obwohl diese Art der Beobachtung, besonders bei einem allem Anscheine nach Nervösen, in vieler Beziehung anfechtbar ist, so hat sie doch manches Interessante ergeben. N. unterscheidet: Abendträume (nur nach starker Ermüdung, setzen eine am Tage geübte Thätigkeit fort), Nachtträume (nach heftigen nervösen Reizen oder Erregungen, schliessen sich gleichfalls an die letzten Eindrücke des Tages an) und Morgenträume (nach völliger Ruhe des Gehirns, zeichnen sich durch unmotivirte phantastische Aneinanderreihung der Ereignisse, durch die merkwürdigsten Person- und Scenenwandlungen aus. Ferner will N. gefunden haben, dass die Lebhaftigkeit der Träume in regelmässigen Intervallen (Phasen von 28 Tagen) schwankt und bringt er diese Erscheinung mit Schwankungen des Geschlechtslebens (männliche Katamenien) in Zusammenhang. Auch innerhalb der Jahrescurven zeigen sich Schwankungen (Minima im März und April, Maxima im November und December).

— Eine praktische und einfache *Modification des Flaschenverschlusses bei dem Soxhlet'schen Milchkochapparate* schlägt J. Widowitz (Graz) vor. Dieselbe besteht darin, dass statt des durchbohrten, mit einem Glasstöpsel versehenen, ein undurchbohrter, mit einer Schicht hygroskopischer Watte umgebener Cautschukpfropf genommen wird. Die Watte lässt die Luft beim Sieden aus der Flasche entweichen, wodurch das Platzen der Flaschen und Abspringen der Pfropfen vermieden wird; beim Erkalten und Wiedereintritt der Luft in die Flasche hindert die Watte den Eintritt der Mikroorganismen. Vor dem Kochen ist der Pfropf nicht zu fest in den Flaschenhals einzudrehen; nach demselben ist ein festes Eindrehen besser. (Wiener med. Blätter № 18).

— Zur *Behandlung der Pleuritis* empfiehlt Comby in Paris die Anwendung des Coffeïns in grossen Dosen (1,5 mit Natr. benz. aa in Solution als Tagesgabe) in Verbindung mit Milchdiät. In einem mitgetheilten Falle, in dem diese Mengen ohne den geringsten Schaden vertragen wurden, stieg die Harnmenge von 600 Ccm. alsbald bis auf 2000 Ccm. in 24 Std., gleichzeitig mit dieser vermehrten Diurese war die Resorption des Exsudats percutorisch und auscultatorisch nachweisbar; 3 Wochen nach Aufnahme des Pat. war jede Spur verschwunden. C. erblickt im Coffein ein mächtig wirkendes Diureticum und zieht dasselbe auch als Herzmedicament den anderen Ersatzmitteln der Digitalis — Spartein, Convallamarin, Strophanthin — bei weitem vor. (France méd. № 41. — Berl. kl. W. № 18).

— Dr. Claremont beschreibt 2 Fälle von «Rash» nach Antipyringebrauch bei Ileotyphus, welcher papulös-erythematösen Typus zeigte, nach 6, resp. 4 Tagen verschwand und kupferrothe Flecken, wie etwa nach alter Syphilis hinterliess, er begann an den Extensorenoberflächen der Unterarme und der Ellenbogen und ist für ihn die symmetrische Vertheilung auf beide Körperhälften und die 5-tägige, von weiterem Gebrauch oder Nichtgebrauche des Mittels unabhängige Dauer maassgebend. (New-York Medic. Record. № 11.)

Vermischtes.

— *Befördert* zum wirkl. Staatsrath: der Staatsrath Dr. med. Preobrashenski.

— *Verliehen*: der St. Annenorden 2. Classe den Staatsräthen: Dr. med. Goldberg, Gehülfe des Gouv.-Med.-Inspectors von Ssaratow und Bretzel, ausseretat. ält. Arzt der St. Petersb. Polizei.

— *Verstorben*: 1) Am 19. Juli in St. Petersburg der Medicinal-Inspector im Ressort der Stiftungen der Kaiserin Maria, Wirkl. Staatsrath Nikolai Dementjewitsch Bubnow. Wir bringen nächstens einen eingehenderen Nekrolog. 2) und 3) In Odessa Dr. Muscatblüth und Dr. Kampioni. 4) In Spassk Dr. Katasch an Diphtherie.

— Die Tochter des weil. Kasanschen Ehrenbürgers *Alexandrow*, *Olga Ssergejewna*, welche erst kürzlich eine grosse Summe zur Errichtung des neuen Hauses des Alexandrowschen Kinderasyls ge-

spendet hatte, übersandte vor einigen Tagen dem Stadthaupt von Kasan, S. W. Djatschenko, 100,000 Rbl., die sie zur Erbauung eines neuen Stadthospitals und einer Kinderheilanstalt bestimmt hat. (R. Med. 27.)

— In nächster Zeit sollen die schon lange ausgearbeiteten neuen Sanitätsverordnungen auf allen Eisenbahnen Russlands obligatorisch eingeführt werden. (R. Med. 27).

— Aus den politischen Blättern ist unsern Lesern bekannt, dass kürzlich in Hapsal eine grosse Erregung unter dem Badepublicum entstand in Folge der Verordnung des neuen Regierungsbadearztes Dr. Ratschinsky, dass Niemand ohne seine specielle Erlaubniss Schlammbäder nehmen dürfe. Wie aus einer Zuschrift an die «Nowoje Wremja» zu ersehen, wurden die um diese Erlaubniss Nachsuchenden erst nach längerer Consultation entlassen, die natürlich bezahlt wurde. Auf die telegraphische Klage in Hapsal ausässiger und sich dort als Patienten aufhaltender Aerzte entsandte der Chef des Medicinal-Departements den Medicinal-Inspector von Estland nach Hapsal, auf dessen Veranlassung jetzt das bedrückende Unwesen abgestellt ist; die Patienten können jetzt wieder Schlammbäder auf Verordnung aller anderen Aerzte nehmen, doch muss dieselbe schriftlich geschehen und dem Dr. Ratschinsky zugestellt werden.

— In Hamburg — Eppendorf fand kürzlich die feierliche Eröffnung des neuen allgem. Krankenhauses statt, zu welcher zahlreiche hervorragende Medicinalbeamte und Universitätsprofessoren erschienen waren. Nach der Begrüssungsrede durch den Director des Krankenhauses Prof. Curschmann über die Entwickelungsgeschichte der neuen Anstalt und deren Einrichtung, wurde dieselbe in Augenschein genommen und allseitig als wissenschaftliche Leistung allerersten Ranges anerkannt. — Die Aerzte der Anstalt hatten zu diesem Tage eine werthvolle Festschrift mit Beiträgen von Prof. Kast, DDr. Eisenlohr, Schede, Lauenstein, Saenger u. A. herausgegeben. Da dieselbe uns eben erst zugegangen ist, werden wir darüber nächstens eingehend berichten.

— Für die *62. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte*, welche vom 17.—23. September (n. St.) 1889 zu Heidelberg stattfinden wird, ist folgende *Tagesordnung* in Aussicht genommen:

17. September, Abends: Empfang und gegenseitige Begrüssung der Gäste im Museum.

18. September, Morgens: I. allgemeine Sitzung. Eröffnung der Versammlung, Vorträge, Bildung der Sectionen. *Abends*: Concert im Stadtgarten.

19. September: Sectionssitzungen. *4 Uhr*: Festessen.

20. September, Morgens: II. allgem. Sitzung. *Abends*: Fest auf dem Schloss.

21. September: Sectionssitzungen.

22. Sept.: Ausflüge in die Umgebung Heidelbergs.

23. Sept., Morgens: III. allgem. Sitzung, Vorträge, Schluss der Versammlung. *Abends*: Schlossbeleuchtung.

Ein Empfangs- nnd Auskunftsbüreau wird am 16. September eröffnet im Bayerischen Hof, Rohrbacherstrasse 2. — Anmeldungen für Privatwohnungen nimmt der Schriftführer des Wohnungscomités, Herr Rathschreiber *Wegel* (Rathhaus, Heidelberg) entgegen.

— Uns ist aus Berlin folgende Mittheilung zugegangen:

Die ergebenst Unterzeichneten beehren sich hierdurch anzuzeigen, dass nach Beschluss des letzten Congresses zu Washington, Sitzung vom 9. September 1887, der

X. internationale medicinische Congress

in Berlin stattfinden wird.

Der Congress wird am 4. August 1890 eröffnet und am 9. August geschlossen werden. — Nähere Mittheilungen über das Programm werden alsbald ergehen, nachdem die, auf den 17. September d. J, nach Heidelberg berufene Versammlung der Delegirten der deutschen medicinischen Facultäten und medicinischen Vereine definitive Entscheidung darüber gefasst hat. Wir ersuchen Sie ganz ergebenst, inzwischen diese Mittheilungen in Ihren Kreisen bekannt geben und damit zugleich unsere freundliche Einladung verbinden zu wollen.

von Bergmann. Virchow. Waldeyer.

Bureau: Berlin NW. Karlstrasse 19.

— Von der Redaction der «Semaine médicale» ist unlängst ein «*Guide médical de Paris*» herausgegeben worden, auf welchen wir die nach Paris zur Ausstellung und zu den Congressen reisenden Collegen hiermit aufmerksam machen.

— Eine *neue Mineralquelle*, welche angeblich alle therapeutischen Eigenschaften der berühmten Quelle von Vichy besitzt, ist kürzlich bei der Borgata Madonna del Pilone in der Nähe von Turin auf dem Grundeigenthum der Villa Gandolfi entdeckt worden. Dr. König von der Stazione Agraria, Dr. Vinoj und Baron Dr. Gamba haben die Analyse bestätigt. Diese und andere Aerzte haben bereits in den letzten Wochen Versuche angestellt in Fällen von Gastritis, Rheumatismus, Arthritis, Oligämie und sehr befriedigende Erfolge erzielt. Signor Gandolfi ist im Begriff auf seinem Besitzthum ein ähnliches Etablissement zu errichten, wie es in Vichy besteht. (The Lancet. — D. M.-Z.)

— In Constantinopel meldet eine officielle Depesche das Auftreten der *Pest* in *Assyr*. Assyr liegt an der Ostküste des Rothen Meeres zwischen Hedschas und Yemen, so dass die Gefahr einer Verschleppung der Krankheit nach den heiligen Städten Mekka und Medina, welche gegenwärtig von vielen Tausenden von Pilgern besucht werden, vorliegt. — In der N. Fr. Pr. bezweifelt Prof. Drasche (Wien) die Richtigkeit dieser Meldung. Die Pest verträgt die Hitze durchaus nicht, ist im Orient immer während der heissen Jahreszeit erloschen und hat bei einer Temperatur von mehr als 21° R. in ihrem Stammlande nie epidemisch um sich gegriffen. Jedenfalls hätte Europa in der gegenwärtigen Jahreszeit von ihr gar nichts zu fürchten. (Allg. med. C.-Z.)

— In Johnstown (Pennsylvanien) ist die Cholera in Folge des anhaltenden feuchten Wetters mit grosser Heftigkeit ausgebrochen; an einzelnen Tagen sind 100 daran Erkrankte gemeldet worden. (A. m. C.-Z.)

— Paris. In Folge der Abnahme der Bevölkerung Frankreichs hat die Deputirtenkammer den Antrag Dr. Jewal's angenommen, dass die Väter resp. Mütter von 7 Kindern von der Zahlung der Erwerbs- und Mobiliensteuer befreit sein sollen. (A. m. C.-Z.)

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 9. Juli d. J. 5616 (26 mehr als in der Vorwoche), darunter 431 Typhus- (15 mehr), 532 Syphilis- (7 mehr), 43 Scharlach- (5 weniger), 10 Diphtherie- (2 mehr), 19 Masern- (8 weniger)und 4 Pockenkranke (1 weniger als in der Vorwoche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 2. bis 8. Juli 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
320	217	537	142	58	85	10	9	25	52	33	38	36	22	18	7	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 26, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 14, Scharlach 8, Diphtherie 4, Croup 0, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 20, Erysipelas 5, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 49, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 161, Todtgeborene 32.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

Beiträge zur Pathologie und Therapie des chron. Trippers von Dr. Oberländer und Prof. Dr. Neelsen (Dresden). — Wien 1888. Wilh. Braumüller.

Klin. Zeit- und Streitfragen, herausgegeben von Prof. Schnitzler. II. Bd. 3. und 4. Hft: Die Sterilität der Ehe, ihre Ursachen und ihre Behandlung von Dr. Josef Steinbach. — Wien 1888. Wilh. Braumüller.

Bibliographie des modernen Hypnotismus von Max Dessoir. — Berlin 1888. Carl Duncker (C. Heymons).

Zur Pathologie und Hydrotherapie des Fiebers von Prof. Dr. Wilhelm Winternitz, unter Mitwirkung der DDr. L. Schweinburg, A. Winternitz, J. Pollak und Drd. O. Pospischil. (Klin. Stud. aus der hydriat. Abth. d. allgem. Poliklinik in Wien, III. Hft.). — Leipzig und Wien 1888. Franz Deuticke.

Mittheilungen aus d. chirurg. Klinik zu Kiel, herausg. von Prof. Friedrich von Esmarch. Hft. IV: Welcher Art sind die Enderfolge der Kniegelenkresectionen seit Einführung der antisept. Wundbehandlung und der künstlichen Blutleere von Dr. F. Hitzegrad. Beiträge zur Kenntniss der Syphilome der äusseren Muskulatur von Dr. A. Bier. Ein Fall von Akromegalie von Dr. A. Bier. — Kiel und Leipzig 1888. Lipsius und Tischer. — 4 Mk.

Grundriss der gynäkologischen Operationen von Prof. M. Hofmeier. Mit 134 Holzschn. — Leipzig und Wien 1888. Franz Deuticke.

Bericht über die Irrenanstalt Rothenburg bei Riga in den Jahren 1862—1887. — Riga 1888.

Anatom., physiol. und physikal. Daten und Tabellen z. Gebrauche f. Mediciner von Prof. Dr. Hermann Vierordt. — Jena 1888. Gustav Fischer. — 9 Mk.

Beiträge z. pathol. Anatomie u. Physiologie, herausg. von Prof. Dr. E. Ziegler und Prof. Dr. C. Nauwerk. — Jena 1888. Gustav Fischer. Bd. II, Hft. 3 — 7 Mk., Bd. III, Hft. 1 — 8 Mk.

Die Entwickelung der Bacterienfärbung. Eine histor.-krit. Uebersicht von P. G. Unna. — Jena 1888. Gustav Fischer (Sep. aus Centrlbl. f. Bact.). — 1 Mk. 50.

Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten, dargestellt nach amtlichen Quellen und den im königl. Hausministerium niedergelegten Berichten der Aerzte Proff. Bardeleben, von Bergmann, Dr. Bramann, Proff. Gerhardt, Kussmaul, Dr. Landgraf, Dr. Moritz Schmidt, Proff. Schrötter, Tobold, Waldeyer. — Berlin 1888. Kaiserl. Reichsdruckerei.

Das Carcinom von Dr. med. C. Fortes. — München 1888. H. Kutzner.

Beiträge z. klin. Chirurgie. Mittheilungen aus d. chir. Klinik z. Tübingen, herausg. von Prof. Dr. Paul Bruns. 1888. H. Laupp-sche Buchhandlung. Bd. III, Hft. 3. — 4 Mk.

Kurzes Lehrbuch der normalen Histologie des Menschen und typischer Thierformen, f. Aerzte und Studirende von Dr. Arnold Brass (Marburg). — Leipzig 1888. Georg Thieme. — 12 Mk.

Die niedrigsten Lebewesen, ihre Bedeutung als Krankheitserreger, ihre Beziehung zum Menschen etc.; gemeinfasslich dargestellt von Dr. A. Brass (Marburg). — Leipzig 1888. Georg Thieme.

Beiträge zur Lehre von d. Localisation im Gehirn u. deren praktische Verwerthung von Prof. Dr. E. Leyden und Dr. M. Jastrowitz. — Leipzig und Berlin 1888. Georg Thieme. (Aus d. Verhandl. d. Ver. f. innere Med. in Berlin). — 2 Mk.

Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarks. Anat. und klin. bearbeit von Prof. Dr. Albert Adamkiewicz. Mit 6 Tfl. — Stuttgart 1888. Ferdinand Enke.

Handbuch der Geburtshülfe, bearbeitet von Proff. Fehling, Fritsch, Kehrer, Kleinwächter, Küstner, Müller, Schauta, Veit, Werth, herausg. von Prof. Dr. P. Müller. 3 Bände. Bd. I mit 81 Abbildungen. — Stuttgart 1888. Ferdinand Enke.

Ueber die therap. Verwendung d. Quecksilbersalicylats in d. syphilidol. Praxis von Dr. Karl Szadek. (Sep. Abdr. aus «Monatsh. f. prakt. Dermat.).

Lehrbuch der vergleichenden Anatomie von Prof. Dr. A. Nuhn. 2. Ausg., 5 Abth. — Heidelberg 1888. Carl Winter. — 4 Mk.

Сборникъ работъ гигіенической лабораторіи Московскаго университета, подъ редак. Проф Ф. Ф. Эрисмана. Выпускъ II. — Москва 1888. Изданіе А. А. Карцева

Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie, herausg. von Prof. Dr. Ewald Geissler und Prof. Dr. Moeller. — Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg. Lief. 61—66.

Biograph. Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. Unter Special-Redaction von Prof. Dr. E. Gurlt, herausg. von Prof. Dr. A. Hirsch. — Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg. Lief. 61—65.

Praktische Anleitung zur Behandlung durch Massage u. methodische Muskelübung von Dr. Josef Schreiber. 3. Aufl. — Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg.

Commentar zu den Instructionen für das Verfahren der Aerzte bei den gerichtl. Untersuchungen menschl. Leichen, herausg. von Dr. D. Wiener. — Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg.

Ueber d. Croup und seine Stellung zur Diphtherie von Franz Minnich. (Sep. Abd. aus d. «Wiener Klinik»). — Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg.

Grundriss der Arzneimittellehre von Prof. Dr. Oswald Schmiedeberg — Leipzig 1888. F. C. W. Vogel. — 6 Mk.

Anleitung zu wissenschaftl. Beobachtungen auf Reisen, herausg. von Dr. G. Neumayer, Direct. d. deutschen Seewarte. 2. Aufl. in 21 Lief. zu 1 Mk. 60. — Berlin 1888. Robert Oppenheim.

Die Grundlinien der heutigen Syphilistherapie von Prof. Dr. Ernst Schwimmer. — Hamburg und Leipzig 1888. Leopold Voss.

V. Martini: Sall' uso terapeutico della Creolina. (Clinica terap. R. universita di Siena). — Siena 1888. Enrico Torrini. (Estratto dol Bull. etc. nella R. Academia dei Fisiocritici).

Медицинскій сборникъ Варшавскаго уяздовскаго военнаго госпиталя. Годъ I, выпускъ II.

Медицинскій отчетъ Екатерининскаго родильнаго дома съ 1. апр. 1877 г. по 1. Сентября 1887 г., сост. Д-ръ В. А. Онуфріевъ. — 1888.

Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat, herausg. von Prof. R. Kobert. II. Bd. — Stuttgart 1888. Ferd. Enke.

Die reizbare Blase oder idiopathische Blasenreizung. Eine Studie aus d. Praxis von Dr. Alexander Peyer. — Stuttgart 1888. Ferd. Enke.

Дозв. ценз. Спб. 21. Іюля 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. Th. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 30. **St. Petersburg, 29. Juli (10. August)** **1889.**

Die Lues-Tabes-Frage
und die Behandlung der Tabes in Kemmern.

Vortrag, gehalten im Verein praktischer Aerzte zu Riga am 3. Mai 1889.

Von

Dr. med. Eduard Schwarz.

Auf der vorigen Sitzung habe ich Sie, meine Herren, vielleicht ungebührlich lange mit der pathologischen Anatomie der luetischen Infiltrationen aufgehalten, die ich Ihnen an der Hand der jüngsten Veröffentlichungen, namentlich Th. Rampf's, vorzuführen versuchte; doch werden uns heute diese path.-anatom. Erfahrungen vielfach von Nutzen sein und brauchen wir heute nur auf das in der vorigen Sitzung Gesagte zu verweisen.

Im letzten Decennium ist der Eruirung des ätiologischen Zusammenhanges der Tabes dorsalis mit der Lues viel Mühe und Arbeit gewidmet worden und trotz grösstem Eifer ist heute diese Frage als noch nicht abgeschlossen zu betrachten. — Die Lues-Tabesfrage darf soviel allgemeines Interesse beanspruchen, dass ich hoffe Ihre Geduld nicht auf eine zu harte Probe zu stellen, wenn ich näher auf obige Frage eingehe.

1864 hat Virchow in einer kurzen Bemerkung den Verdacht einer Abhängigkeit der Tabes von der Syphilis ausgesprochen, doch ist diese Bemerkung übersehen worden. Duchenne hat Syphilis in der Vorgeschichte seiner Tabetiker gefunden, doch der Lues an dem Zustandekommen der Tabes keine Schuld beigemessen. — Erst Fournier hat 1876 gestützt auf Erfahrungen an 30 Tabetikern, von denen 24 sicher Lues gehabt hatten, den Anstoss zur grossen Bewegung des letzten Decenniums gegeben. In Deutschland wandte Erb sich der Frage zu und nach ihm viele andere Autoren aller Nationen. Die Discussion dieses Zusammenhanges ist noch lange nicht geschlossen; es haben sich grosse Differenzen in den Angaben gezeigt, wie häufig in der Anamnese Lues eruirt werden kann. Ziemssen sagt in seinem letzten Vortrage über die Lues des Nervensystems, «dass diese Differenzen ausserordentlich grosse seien und zur Zeit noch unerklärliche». Mir scheinen diese Differenzen nicht so ganz unerklärliche zu sein.

Während der Discussion hat sich ein sehr auffallender Umstand beobachten lassen; sowohl Anhänger als Gegner der Lues-Tabestheorie haben bei fortgesetzter Forschung immer höhere Procentzahlen für den Zusammenhang zwischen Tabes und Lues finden können, so dass die Anhänger in ihrer Meinung bestärkt, Gegner zu Anhängern geworden sind. So hat Erb anfangs 50% Lues in der Vorgeschichte seiner Tabeskranken gefunden, später 89%; Fournier anfangs 70%, später 91%; Bernhard anfangs 21%, später 60%; Westphal ist bei seinen anfänglichen 14% stehen geblieben. Die Zahlen schwanken also zwischen 14% und 91% — freilich eine recht ungeheuerliche Differenz!

Es wird wohl kaum zu weit gegriffen sein zu vermuthen, dass die Forscher die ersten Procentzahlen aus einem Material berechnet haben, bei dessen Erhebung auf den Zusammenhang der Tabes mit der Lues wenig oder gar kein Gewicht gelegt worden ist und dass bei genauerer Beobachtung dieses Zusammenhanges erst ein brauchbares Material geschaffen worden ist; erst nachdem eifrigst nach diesem Zusammenhang geforscht worden ist, hat man die früheren grossen Lücken in der Erhebung der Anamnese gefunden und dieses neue Material lieferte die grossen Procentzahlen wie 89% und 91% Lues in der Vorgeschichte der Tabes.

Weiter ist sehr zu berücksichtigen, dass Lues in der Vorgeschichte der Tabes nachzuweisen zu den schwierigsten Aufgaben gehört. Angenommen, es stehe unumstösslich fest, die Tabes entstände nur durch Syphilis und durch keinen anderen Grund — ich sage angenommen — so wäre es meiner Erfahrung und Ueberzeugung nach doch unmöglich bei allen Fällen die Lues in der Anamnese auch wirklich nachzuweisen. Es spielen hier die mannigfachsten Schwierigkeiten und Umstände mit, die zu den grössten Täuschungen führen können. — In erster Linie ist zu berücksichtigen, dass die Tabes zu den Spätformen der Syphilis gehört; sie tritt meist 6—15 Jahre nach Acquisition der Syphilis auf und scheint oft im Verlaufe von Erkrankungen an Syphilis aufzutreten, die anfangs, wie auch später einen sehr gutartigen Verlauf genommen hatten; in Folge dieses milden Auftretens und Verlaufes ist die Behandlung der Lues meist eine sehr mangelhafte gewesen, oft auch garnicht begonnen worden. Dieses späte Erscheinen von Rückenmarkssymptomen nach einer lange

vorhergegangenen, anscheinend geringfügigen Erkrankung, das milde Auftreten dieser, das gänzliche oder fast vollkommene Fehlen von in die Augen springenden Secundärerscheinungen und die mangelnde oder geringfügige Behandlung lassen die Patienten wenig Gewicht auf «diese Kinderkrankheit» legen, sie nicht für Syphilis halten, oder sie auch ganz vergessen.

Mir steht ein Material von 30 Fällen von Tabes zu Gebot. Ich habe mich bemüht reine Fälle von Tabes ohne Lues aufzufinden, es ist mir bis jetzt nicht gelungen. Ich habe in einigen Fällen die Lues in der Vorgeschichte nicht nachweisen können, doch diese Fälle von schwerem Verdacht, früher an Syphilis gelitten zu haben, nicht befreien können. Solche Fälle dürfen nie zu einer Statistik verwandt werden; wenn ein Autor angiebt, er habe in 60% seiner Fälle von Tabes Lues in der Vorgeschichte gefunden, so wird wohl mit ziemlicher Sicherheit festgestellt werden können, dass 60% seiner Tabeskranken früher an Syphilis gelitten haben, *nie* aber, dass die übriggebliebenen 40% früher **nie** an Syphilis gelitten haben. — Ich habe während der letzten drei Jahre einen Kranken beobachtet, von dem ich sicher glaubte, es sei mein einziger Fall von Tabes, der ohne vorher an Syphilis gelitten zu haben, an Tabes erkrankt sei; da keine Entstehungsursachen zu eruiren waren, sah ich diesen Fall als meinen einzigen von genuiner Tabes an. — Die Anamnese ist so interessant und lehrreich, dass ich nicht anstehe sie Ihnen mitzutheilen.

Am 4. August 86 wandte sich an mich Herr Fl. B., 32 a. n., mit Symptomen typischer Tabes dorsalis. Pat. leugnete jede venerische Infection; Pat. hat auf mich stets den Eindruck vollkommenster Wahrhaftigkeit gemacht. Er theilte mir mit, sein Hausarzt habe ihm gesagt, er werde gefragt werden, ob er Syphilis gehabt habe, er könne solches ruhig strict verneinen. Pat. war verheirathet; seine Frau bot das Bild blühendster Gesundheit dar; sie hatte keine Aborte gehabt, hatte ein anscheinend gesundes, wohlgenährtes Kind geboren, das jedoch während der Geburt abgestorben war; der Arzt habe gesagt, das Kind sei während der Geburt erdrückt worden. Bei dieser Anamnese musste ich annehmen, dass Lues nicht vorausgegangen war, erlaubte mir jedoch einen leisen Verdacht betreffs der Lebensfähigkeit des zweiten Kindes auszusprechen, das im Laufe des Winters 1886/87 geboren werden sollte. Auch dieses Kind kam todt zur Welt; ich examinirte Pat. jetzt nochmals nach allen Seiten hin, ob er nie auch nicht die geringste Wunde oder Abschürfung an seinem Gliede gehabt habe; da erzählte er mir, er habe sich einmal offenbar beim Tanzen an der Vorhaut durchgerieben, denn als er von einem Ball nach Hause gekommen, habe er an seiner Vorhaut eine kleine durchgeriebene Stelle bemerkt; er habe sie mit Glycerin behandelt, doch sei sie nicht geschwunden und habe er sie seinem Hausarzte zeigen müssen; dieser habe der Sache nicht viel Gewicht beigelegt, habe aber gesagt, man müsse es fortschaffen und habe ihm 14 subcutane Injectionen gemacht; es seien später nie irgend welche Erscheinungen auf der Haut, oder im Munde, oder sonst wo aufgetreten; er habe dieser Kleinigkeit nie irgend eine Bedeutung beigemessen, namentlich da er von seinem Arzte vollkommen beruhigt worden sei und da ja auch nie irgend welche Erscheinungen aufgetreten seien. Auf Befragen gab Pat. weiter an, er habe trotz erfolgter Heilung die Stelle, die durchgerieben gewesen, noch lange fühlen können. — Nachdem Pat. im Sommer 1887 in Kemmern eine Schmiercur durchgemacht hatte, verbrachte er den kommenden Winter in gebessertem Zustande und erzeugte im Verlaufe dieses wieder ein Kind, das vor Kurzem geboren worden, gesund und frisch ist [1].

Nach diesen Mittheilungen wird wohl Niemand zweifeln, dass Pat. Lues gehabt hat. Ich bin weit davon entfernt zu glauben, dass der Hausarzt mich oder den Patienten hat täuschen wollen; der College ist selbst der Ueberzeugung gewesen, dass seine anfängliche Diagnose — Hunter'scher Schanker — falsch gewesen, weil keine Secundärerscheinungen auftraten. Die 14 subcutanen Injectionen haben jedoch möglicher Weise darauf hingewirkt, die Secundärerscheinungen nicht zum Ausbruch gelangen zu lassen, oder sie so abzuschwächen, dass sie übersehen worden. — Auch dem Patienten ist nicht der Vorwurf zu machen, er habe mich täuschen wollen: er hat nie etwas Auffälliges an sich beobachtet und hat auch die vollkommene Berechtigung gehabt, der kleinen Wunde an seiner Vorhaut kein Gewicht beizumessen, namentlich da er von seinem Arzte beruhigt worden; somit hat er bona fide jegliche venerische Affection leugnen dürfen.

Wenn Sie sich, meine Herren, des Pat. erinnern wollen, den ich Ihnen auf der vorigen Sitzung demonstrirte, so ist die Anamnese dort nicht weniger interessant. Pat. hat mir und dem Collegen Dr. Blumenbach gegenüber jede Infection strict in Abrede gestellt und machte gleichfalls den Eindruck voller Glaubwürdigkeit; wäre nicht gerade die Person, mit der Patient seit 5 Jahren gelebt hat, auch zu Dr. Blumenbach gekommen, um sich ihr Gumma im harten Gaumen behandeln zu lassen, wir wüssten auch heute noch nichts Genaues über die Aetiologie der so ausgedehnten Lähmung, die, auch ohne Anamnese mit JK behandelt, eine so ausgezeichnete Besserung erfahren, dass der Mann, der 1887 mit Ausnahme des Sensoriums, der Augen und der oberen Facialisgebiete vollkommen gelähmt war, nicht den Mund öffnen, die Zunge nicht bewegen, nicht sprechen, nicht schlucken, kaum husten, seine 4 Extremitäten nicht bewegen konnte, jetzt den ganzen Tag über arbeitet. Wie die Infection in diesem Falle vor sich gegangen, ist nicht zu eruiren; sie ist aber wohl wahrscheinlich mit so geringen Erscheinungen aufgetreten, dass sie übersehen worden.

Solche Anamnesen beweisen, dass wir oft auf den Zufall angewiesen sind, bei unseren Kranken die Lues in der Vorgeschichte zu entdecken und machen es wahrscheinlich, dass viel öfter Syphilis bei unseren Patienten vorangegangen ist, als wir solches nachzuweisen im Stande sind.

Aus Allem ergiebt sich, dass auf dem Wege, die luetische Natur der Tabes aus der Anamnese beweisen zu wollen, nicht zu einem sicheren Ziele zu gelangen ist.

Gegen den Zusammenhang der Tabes mit der Lues werden hauptsächlich zwei Argumente angeführt: 1) die Syphilis erzeuge keine Systemerkrankung und da die Tabes dorsalis eine Systemerkrankung, werde sie nicht durch Syphilis erzeugt; 2) die antiluetischen Curen liessen bei Tabes durchaus im Stich, folglich entstände die Tabes auch nicht auf syphilitischer Grundlage, denn sonst müsste Hg. und J. Besserung oder Heilung bringen.

Was den ersten Einwand anlangt, so kann nicht genügend betont werden, dass der Streit über wissenschaftliche Fragen nicht mit Hypothesen geführt werden darf.

Will man die path. Anatomie gegen den Zusammenhang der Tabes mit der Syphilis in's Treffen führen, so setzt man stillschweigend und fälschlich voraus, 1) dass die pathol. Anatomie der Tabes dorsalis nach allen Richtungen hin bekannt ist und dass es sich wirklich um eine primäre Systemerkrankung handelt und 2) dass wir die Wirkungen des syphilitischen Virus in allen seinen Einzelheiten kennen.

Dem ist jedoch durchaus nicht also.

Berücksichtigen wir zunächst die path. Anatomie. Man vergisst, dass mit dem Auffinden einer Degeneration der Hinterstränge in den Leichen Tabetischer noch lange nicht die pathol. Anatomie der Tabes dorsalis erledigt ist; wir kennen den ursächlichen Process der Hinterstrangdegeneration durchaus noch nicht. In letzter Zeit ist häufiger auf die starke Bindegewebswucherung im tabetischen Rückenmarke aufmerksam gemacht worden. In jüngster Zeit hat Th. Rampf Untersuchungen veröffentlicht, die die grösste Beachtung verdienen. Da an Querschnitten nichts über die Herkunft der Degeneration zu ermitteln war, machte Th. Rampf Längsschnitte, auf denen er eine Infiltration und Verdickung der Gefässwände und von diesen ausgehend eine Infiltration und Vermehrung des Bindegewebes fand, ganz ähnlich denen, wie er sie auch bei anderen luetischen Processen gefunden hat. Ich erinnere hier an die ausführlichen Auseinandersetzungen der vorigen Sitzung. Die Infiltration, die in den Gefässen beginnt, setzt sich in das umliegende Bindegewebe fort, «das von den Gefässen aus in die Umgebung ausstrahlt und vor Allem die verschiedenen in gleicher Weise veränderten Ge-

[1]) Nach der Sitzung theilte mir der College Treymann, der bei dieser dritten Geburt zugegen gewesen, mit, dass die Placenta luetisch gewesen sei.

fässe mit einander verbindet». Th. Rampf fährt fort: «Durch diese Veränderungen scheint eine nicht unbeträchtliche Raumverengung zu Stande zu kommen, als deren Resultat wir die langen Fasern der Hinterstränge vielfach unter dem Druck der Neubildung von ihrer Bahn abweichen sehen, um oberhalb oder unterhalb wieder in die alte Richtung zurückzukehren. Es kommt dadurch gerade an Stellen, an welchen die Gefässveränderungen die grösste Breite erreichen, eine Compression eines Theiles der Längsfasern zu Stande und als wahrscheinliche nächste Folge dieser Compression sehen wir an diesen die Degeneration am intensivsten ausgeprägt; ähnliche Bilder sehen wir auch an Stellen, an denen der sclerotische Process eben beginnt». Diese Befunde sind erst einmal von Kraus bestätigt worden und sind in Zukunft weiterer Prüfung zu unterziehen; sie haben jedoch viel Wahrscheinlichkeit für sich und sollten sie sich allgemein bestätigen lassen, so wäre damit eine sehr einfache Erklärung für die Genese der Hinterstrangsclerose gegeben und die Entstehung der Tabes durch Syphilis auch durch den path.-anatom. Befund wahrscheinlich gemacht; die Systemerkrankung wäre dann nur als secundär aufzufassen, der primäre Process wäre zu suchen in den syphilitischen Infiltrationen der Gefässe und des umliegenden Bindegewebes.

Was weiter die Wirkung des syphilitischen Giftes anlangt, dem man die Möglichkeit eine Systemerkrankung zu erzeugen abspricht, so ist in dem Gesagten gezeigt worden, wie durch luetische Erkrankung von Gefässen und Infiltration des Bindegewebes eine Systemerkrankung erzeugt werden kann; weiter ist daran zu erinnern, dass andere Gifte, die eine constitutionelle Vergiftung zu Wege gebracht haben, auch Systemerkrankungen erzeugen können; so erzeugt Blei eine Poliomyelitis anterior, die Latyrussorten eine spastische Spinalparalyse, das Secale Tabes und die Diphtherie gleichfalls Tabes; wie in diesen Fällen das Zustandekommen der Systemerkrankungen zu erklären, ist in ausgiebiger Weise heute nicht möglich.

Was den zweiten Haupteinwand anlangt, der von den Gegnern gegen die Tabes-Luestheorie in's Feld geführt wird, die negativen Erfolge der antiluetischen Curen bei Tabes, so ist nach den Erörterungen der vorigen und der heutigen Sitzung wahrscheinlich geworden, dass die Tabes in Bezug auf die Therapie ähnlich zu beurtheilen ist, wie andere secundäre Processe, die wohl durch syphilitische Processe erzeugt werden, selbst aber nichts Syphilitisches an sich haben. Es ist interessant, dass das Aufblühen der Pathologie des Nervensystems sich weniger an die path.-anatom. Forschung angeschlossen hat, als vielmehr an das Aufblühen der Physiologie. Ich erinnere hier an die Arbeiten von Fritsch und Hitzig aus den 60-ger Jahren, die durch Meynert's und Broca's Veröffentlichungen veranlasst, eine Fluth von Arbeiten erzeugten. — Die Vernachlässigung der path. Anatomie ist jedoch nicht ohne nachtheilige Folgen gewesen; unter Anderem soll heute klinisch noch so oft auf die luetische Natur einer Erkrankung aus den Erfolgen oder Misserfolgen der Therapie geschlossen werden; ich habe versucht in der vorigen Sitzung das Falsche solchen Vorgehens an der Hand der path. Anatomie auseinanderzusetzen; dasselbe muss auch für die therapeutischen Erfolge oder Misserfolge bei der Tabes berücksichtigt werden. Wie man nicht verlangen kann, dass eine Hemiplegie, die durch Blutung aus einem luetischen Gefäss entstanden ist, durch eine Hg-Behandlung schwindet, so darf man auch nicht erwarten, dass eine Degeneration der Hinterstränge, die durch Strangulation in Folge luetischer Infiltrationen zu Stande gekommen ist, durch Hg und J zum Schwund gebracht werde; das luetische Gefäss, nachdem die Blutung erfolgte, und die luetische Infiltration, die die Strangulation zu Wege brachte, heilen durch Hg und J, die durch die Blutung zerstörten Nervengebiete und die Degeneration der Hinterstränge bleiben bestehen. In Fällen, in denen nach antiluetischen Curen, durch Galvanisation, nach Ergotin oder Arg. nitricum Heilung oder an Heilung grenzende Besserungen erzielt worden sind und die Patienten in voller Leistungsfähigkeit durch intercurrente acute Erkrankungen zu Grunde gingen, hat man in der Leiche doch die typische Degeneration der Hinterstränge gefunden, trotzdem dass die Kranken bis zum Tode von ihrer früheren Tabes nichts zu leiden gehabt hatten.

Wie ein Ausgleich der tabetischen Symptome trotz vorhandener Degeneration der Hinterstränge zu erklären ist, die Frage gehört nicht in den Rahmen unseres heutigen Themas; hier sei jedoch bemerkt, dass in anderen weit vorgeschrittenen Fällen ich nach antiluetischen Curen einen Stillstand der Symptome über Jahre gesehen habe, während vor der Hg-Behandlung der Zustand der Patienten sich stetig, wenn auch langsam verschlimmert hatte. Sehr wahrscheinlich ist auch hier eine Heilung des zu Grunde liegenden Processes eingetreten, die Degeneration war jedoch schon so weit vorgeschritten, dass ein Ausgleich der Functionsstörungen nicht mehr möglich war. — Dieses mahnt uns bei Tabes die antiluetische Behandlung in möglichst frühen Stadien eintreten zu lassen, wenn Verdacht auf vorangegangene Lues vorhanden. Dieses Vorgehen wird auch rathsam durch die Erfahrung, dass die Tabetiker in späteren Stadien ihres Leidens eine Inunctionscur nicht nur nicht mit Vortheil, sondern oft mit Nachtheil gebrauchen.

Diese Erfahrung ist von den Gegnern gegen die Tabes-Luestheorie in's Feld geführt worden; sie ist zu häufig gemacht worden, als dass an ihrem wirklichen Vorkommen zu zweifeln wäre; wie sie aber zu erklären, ist eine andere Frage; die Gegner vergessen, dass der Misserfolg einer antiluetischen Cur *nie gegen* die luetische Natur des Leidens angeführt werden darf oder wenigstens nur unter besonderen Bedingungen, von denen ich Ihnen in der vorigen Sitzung gesprochen habe. Die path. Anatomie hat gelehrt, dass auch zweifellos syphilitische Affectionen noch den energischsten antisyphilitischen Curen trotzen und hat höchst einfache Erklärungen dafür gegeben.

Auch klinisch lässt sich für die Erfahrung, dass Tabetiker in späteren Stadien durch eine Inunctionscur eine Verschlimmerung an Stelle einer Besserung erfahren, vieles zur Erklärung anführen. Im Gegensatz zu den Erkrankungen der vorderen Rückenmarksabschnitte sehen wir bei Erkrankung der hinteren Abschnitte die vegetativen Functionen stark in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Function des Magens, des Darmes, der Blase, des Mastdarmes leidet; die Ernährung wird meist eine mangelhafte; gegen geringe Störungen ihres Allgemeinbefindens sind Tabetiker äusserst empfindlich; geringe Witterungsveränderungen machen ihnen Schmerzen, verschlimmern ihre Gehfähigkeit; geringe Ueberanstrengungen bringen sie in ihren Functionen für Monate zurück; ein oder ein paar warme Bäder von 28° oder 29° R. bringen eine bedeutende Verschlimmerung zu Wege; ähnlich wirkt auch eine Inunctionscur, die in jedem Falle gewisse Anforderungen an den Stoffwechsel des Betreffenden stellt. Es ist wiederum Th. Rampf, der darauf hingewiesen hat, dass Tabetische auch in vorgeschrittenen Stadien Inunctionscuren sehr wohl vertragen, wenn man neben der Hg-Cur darauf bedacht ist, den Stoffwechsel und das Allgemeinbefinden der Kranken durch ihnen passende Allgemeinproceduren zu heben. Rampf proponirt faradische Pinselungen der Haut des Rückens und der Beine während der Hg-Cur zu machen und will statt 1—2 % Heilungen, wie die früheren Erfahrungen lauteten, 20 % Heilungen oder an Heilungen grenzende Besserungen erzielt haben. Ich kann diesen Pinselungen nur das Wort reden, will aber in unserer Versammlung auf einen Umstand hinweisen, der für die Behandlung der Tabes mit einheimischen Mitteln von Wichtigkeit ist.

Ich glaube heute gezeigt zu haben, dass ein Zusammenhang zwischen Tabes und Lues existirt und dass wohl wahr-

scheinlich in der überaus grössten Zahl der Fälle die Syphilis in der Aetiologie der Tabes die grösste Rolle spielt.

Es ist in früheren Jahren in unserem Verein mehrere Mal darauf hingewiesen worden, dass Tabeskranke die Cur in unserem nahe gelegenen Schwefelbade Kemmern nicht vertrugen, sowohl die dort leicht zu vollziehende antiluetische Behandlung, als vor allen Dingen die Bäder, und ist daher gebeten worden, Tabetiker nicht nach Kemmern zu dirigiren; in allen öffentlichen Publicationen ist die Tabes dorsalis unter den Contraindicationen für den Gebrauch der Bäder in Kemmern angeführt worden. Ich möchte heute betonen, dass man jeden Tabetiker mit demselben Recht nach Kemmern schicken kann wie etwa nach Aachen, ohne gerade auf die Zusammensetzung des Wassers Rücksicht zu nehmen; freilich darf man diesen Kranken nicht Bäder von 28° R., 20—30 Minuten und täglich verordnen, wie dieses früher Usus gewesen, sie vertragen jedoch Bäder von 25°—24°—22° R. und 10 Min. Dauer sehr wohl und mit dem besten Vortheil und vertragen bei diesen kühlen Bädern Inunctienscuren gleichfalls. Tabetiker können also sehr wohl nach Kemmern geschickt werden, als an einen Ort, an dem die Inunctionscur unter den besten Cautelen ausgeführt werden kann und wo ihnen die Bäder, wenn sie nur anpassend verordnet werden, viel Nutzen bringen können. Als Illustration zum Gesagten will ich kurz eine Erfahrung aus dem vorigen Jahre aus Kemmern mittheilen, der ich leicht einige ähnliche anreihen könnte.

Am 20. Juli 88 traf der Eisenbahnbeamte L. O. (Journalnummer 146, 1888) in Kemmern ein mit evidenten Symptomen von Tabes. Pat. gebrauchte nach meiner Verordnung Bäder von 24° R., 10 Min. lang; zu den ersten Bädern wurde Pat. gefahren; bald fing er an zu gehen und ging nach dem 10. oder 11. Bade ohne Stock zu der etwa eine Werst von seiner Wohnung gelegenen Badeanstalt. Durch diesen Erfolg aufgemuntert, wollte er in seinem Unverstande die Heilkräfte Kemmerns in vollem Maasse seinem Leiden angedeihen lassen und wusste den Badediener zu veranlassen, ihm ein Bad von 29° R. und 40 Min. zu verabfolgen. Mit dieser seiner Therapie brachte er es jedoch nur auf zwei Bäder, nach welchen sein Hilferuf an mich gelangte, denn Pat. lag zu Bett, hatte heftige lancinirende Schmerzen, war sehr schwach, konnte garnicht gehen. Pat. fuhr nach 5-wöchentlicher Cur schlechter fort, als er gekommen war.

Solche Erfahrungen lehren, wie empfindlich solche Kranke gegen höher temperirte Bäder sind, wie jedoch niedrig temperirte von ebenso grossem Nutzen sein können. Kemmern beansprucht ja für sich keine grössere Wirkung, als andere Bäder, doch dürfen die Vortheile, die ein Ort bietet, nicht durch unsere Schuld dem Publicum entzogen werden. In Kemmern, wie anderswo, dürfen wir von einer Inunctionscur nur verlangen ein Fortschreiten des Processes zu verhindern; mehr können wir von der antiluctischen Behandlung nicht verlangen; den anderen Heilmitteln und Proceduren bleibt dann das Uebrige zu thun.

Ich möchte nicht schliessen, ohne hier bei der Therapie nochmals darauf hinzuweisen, dass es dem Anscheine nach oft anfangs leichte und milde Fälle von Syphilis sind, in deren späterem Verlaufe Tabes auftritt, möglicher Weise, weil in Folge dieses milden Verlaufes die Behandlung der frischen Syphilis eine mangelhafte gewesen. In all' den Fällen, in denen ich Syphilis in der Vorgeschichte der Tabes habe nachweisen können, ist der Verlauf der Syphilis anscheinend ein sehr milder gewesen und die Behandlung eine mangelhafte; in einigen Fällen ist sie so gut wie garnicht eingeleitet worden. In Folge solcher Erfahrungen glaube ich darauf hinweisen zu müssen, dass auch die anscheinend milde auftretenden Fälle von Syphilis gleich anfangs mit aller Energie zu behandeln sind, eingedenk der Gefahren, denen man seine luetischen Patienten für ihre spätere Zukunft aussetzt.

Referate.

N. Ippa: Zur Frage von den Veränderungen der Arterien bei der Schwindsucht. (Doctordissertation. St. Petersburg 1889.)

Veränderungen der Arterien, besonders in Gestalt der Sclerose, pflegen am häufigsten bei Greisen vorzukommen. Hierbei müsse man das Greisenalter nicht als die unmittelbare Ursache der Arterienerkrankung, sondern nur als ein dieselbe begünstigendes Moment betrachten. Ausser einem vorgerückten Lebensalter könne man noch als Ursache von Arterienerkrankungen Syphilis, Alcoholismus, Podagra, chronische Bleivergiftung, Gelenkrheumatismus und chronische Nierenentzündung gelten lassen. Was jedoch die Arterienveränderungen bei der Schwindsucht anlange, so beziehen sich alle Arbeiten auf diesem Gebiete nur auf Gefässe, welche sich in den Wandungen der Lungencavernen und in der Nähe von Tuberkeln befinden, wobei von den Autoren nicht einmal bemerkt worden, ob die Arterienerkrankung in einem engen causalen Zusammenhange mit einem primären Lungenprocesse stand und andere für Arterienerkrankung ätiologische Momente nicht ausgeschlossen wurden.

Da nun Prof. W. A. Manassein in seinen Vorlesungen schon lange auf die Rigidität der Arterien hingewiesen hatte, als auf eine Erscheinung, welche häufig bei *jungen* Schwindsüchtigen beobachtet wird, hat Autor, um das Wesen der Veränderungen aufzuklären, welche sich hierbei in den Fällen abspielen, in der vorliegenden fleissigen, unter Leitung des Hrn. Prosector K. N. Winogradow ausgeführten Arbeit 16 Schwindsüchtige pathologisch-anatomisch und theilweise auch klinisch untersucht. Hierzu wurden Schwindsüchtige im Alter von 8 bis 30 Jahren ausgewählt, bei denen auf Grundlage der Anamnese und des Untersuchungsbefundes mit Sicherheit die Syphilis, Alcoholismus, Gelenkrheumatismus und chronische Gelenkentzündung ausgeschlossen werden konnten.

Die Resultate seiner Untersuchungen fasst Autor in folgende Sätze zusammen: In allen Fällen von Lungenschwindsucht erscheinen die Arterien mehr oder weniger verändert. In der Intima derselben fanden sich mit der (von R. Thoma) sogenannten chronisch-fibrösen Endarteriitis völlig identische Veränderungen vor. Bindegewebe fand sich auch in der Intima solcher Arterien, welche dasselbe normal nicht enthalten; diejenigen Arterien jedoch, welche schon normal eine Schicht Bindegewebe in der Intima besitzen, weisen bei Schwindsüchtigen eine besonders starke Entwickelung derselben auf. In allen vom Autor untersuchten Fällen waren die Kranzarterien des Herzens erkrankt; dieselben wiesen sogar die ausgesprochensten Veränderungen auf. Die geringsten Veränderungen wurden gefunden in der Mitte der Artt. brachialis und femoralis, in der Art. basilaris und in den Lungenarterien. In der Media der Arterien von Schwindsüchtigen wurde eine mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Atrophie der Muskelelemente mit Bildung von Bindegewebe nachgewiesen. Die sphygmographischen Pulscurven der Schwindsüchtigen weisen eine deutlich ausgesprochene Dikrotie auf.

I. lässt zunächst die Frage vollständig offen, ob man die von ihm beobachteten Arterienveränderungen als ein zur Schwindsucht disponirendes Moment (z. B. in Fällen von Vererbung dieser Krankheit), oder nur als eine Folge derselben betrachten müsse. Zur Entscheidung dieser Frage sei ceteris paribus eine vergleichende Untersuchung der Arterien nothwendig, erstens bei Personen, welche an anderen, nicht tuberculösen, aber gleichfalls abzehrenden Processen gestorben seien, andererseits von Personen mit sog. Habitus phthisicus (aus schwindsüchtigen Familien), welche an irgend einer zufälligen Erkrankung zu Grunde gegangen sind, noch vor der Ausbildung der Lungenschwindsucht.

Der unter fleissiger Benutzung der einschlägigen Literatur abgefassten Arbeit sind drei sorgfältig ausgeführte Zeichnungen und eine Tafel mit Pulscurven beigefügt. —x.

A. Grünbaum (Warschau): Angeborenes Darmdivertikel als Inhalt einer Leistenhernie. (Original-Mittheilung des Centralblattes für Chirurgie № 6, 1889).

Verf. beschreibt folg. ungewöhnlichen Operationsbefund gelegentlich einer von ihm ausgeführten Herniotomie. — An einem 24-jähr. Soldaten, der Tags zuvor mit Incarcerationssymptomen in's Hospital gebracht wurde, fand Verf. in der rechten Leistengegend und rechten Hodensackhälfte eine birnförmige, gänseeigrosse Geschwulst, welche im Leistencanal begann und mit ihrem dickeren Ende bis zum Hoden reichte. Nach Spaltung des Bruchsackes fand sich in diesem ausser einer geringen Menge stinkender seröser Flüssigkeit ein zweiter Sack, der theilweise mit normalem serösem Gewebe bedeckt war, zum Theil jedoch durch kurze und kräftige Stränge unmittelbar mit den Wänden des Bruchsackes verwachsen war. Nach Verlängerung des Weichtheilschnittes nach oben, in den Leistencanal hinein, und Spaltung des Bruchsackes soweit hinauf, dass sich Verf. ein klares Bild der vorliegenden Verhältnisse schaffen konnte, sah er, dass der Inhalt des Bruches lediglich aus einer Ausstülpung der gekrösfreien Wand des Darmes (Dünndarms) bestand, während der Mesenterialrand des Darmes, in der Bauchhöhle liegend, frei von jeglicher Einbiegung war. Das Darmlumen erwies sich an dieser Stelle nicht verengt. In der nächsten Umgebung der Ausstülpung war der Darm mit circa 1 Ctm. breiter Fläche mit dem Peritoneum parietale leicht verwachsen. Die zuführende Schlinge erwies sich etwas nach hinten gebogen und leicht aufgebläht; nach Gradrichtung derselben drangen die Darmgase mit hörbarem Geräusche in den abführenden Darmtheil ein. Nach Lösung der vorhandenen Verwachsungen liess Verf. den Darm oberhalb und unterhalb der Ausstülpung comprimiren, unterband die Ursprungsstelle der letzteren, trennte diese vom Darm ab und schloss die im Darm gemachte Oeffnung durch doppelreihige Seidennaht und führte die Schlinge in die Peritonealhöhle zurück. Hierauf Ausschälung der im Bruchsack zurückgebliebenen und mit

demselben vielfach verwachsenen Ausstülpung; dann Resection des Bruchsackes und Verschluss der Leistenöffnung durch Naht der Blätter des hinterbliebenen Bruchsackhalses. Etagennaht der Weichtheilschichten und Drainage. Heilung in 14 Tagen.

Auf Grund dieses Befundes und mit Heranziehung einiger Momente aus der Anamnese (siehe das Original) ist Verf. der Ansicht, dass es sich im vorliegenden Falle um ein angeborenes Divertikel gehandelt habe. Die Incarcerationserscheinungen waren nicht sowohl dadurch bedingt, dass das im Bruchsacke befindliche Divertikel einer Strangulation ausgesetzt war, als vielmehr abhängig von der Axendrehung der zuführenden, innerhalb der Bauchhöhle liegenden Darmschlinge.

H—g. (Narwa).

N. Wedenski: Zur Kenntniss der Kohlenhydrate im normalen Harn. (Zeitschr. f. physiol. Chemie Bd. III., pg 122.)

Nachdem von Udransky die Frage, ob der normale Harn Kohlenhydrate enthält, in bejahendem Sinne entschieden worden ist, liefert Verf. den Nachweis, dass der normale Harn stets zwei Kohlenhydrate enthalte, von welchen das eine Fehling's Lösung unmittelbar reducirt und sich wie Traubenzucker verhält; während das zweite Kohlenhydrat die Eigenschaften eines dextrinartigen Körpers zeigt und wahrscheinlich mit dem von Landwehr im Harn gefundenen thierischen Gummi identisch ist.

T—n.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Z. Petrescu: Bryonia alba, ein neues Antihämorrhagicum, und die Behandlung der Pneumonie mit Digitalis in grossen Dosen. Vortrag, gehalten in der Sitzung der medic. Academie in Paris am 14. Aug. 1887, übersetzt von Dr. C. Reuter. — Ems. gr. 8. 32 S.

Derselbe: Ueber die Methode, um der Contagiosität der tuberculösen Sputa vorzubeugen. Vortrag, gehalten in der Sitzung des ersten internationalen Congresses für Tuberculose zu Paris 1888. gr. 8⁰. 11 S. Uebersetzt von Dr. Reuter Ems. Bukarest, Eduard Wiegand 1888.

Petrescu giebt an, 577 Pneumonien bei Soldaten im Alter von 21—25 Jahren mit Digitalis in Dosen von 4—12 Gramm in je 24 Stunden behandelt zu haben; er hat niemals Digitalisvergiftung gesehen, die Krise trat im Mittel am 3. Tage ein, der Puls sank sehr bedeutend, bis auf 24 Schläge in einem Falle, und bei einer Mortalität von 1,22 % hat er niemals schädliche Nebenwirkungen gesehen, sondern sieht die Digitalis in grossen Dosen geradezu als Specificum für Pneumonie an. Alle localen Erscheinungen sind in diesen 3 Tagen verschwunden, es bleiben ganz normale Lungen zurück.

Wenn uns auch gegenwärtig ist, dass Jürgenson in Tübingen bei 330 Pneumonien des jugendlichen Alters bis zu 16 Jahren weniger als 1 % Mortalität hatte, wenn Barthez unter 212 Kindern von 2—15 Jahren auch unter 1 % Mortalität hatte, wenn ferner bekannt ist, dass das männliche Geschlecht bei Erkrankung an Pneumonie in geringerer Lebensgefahr ist, als das weibliche, — so bleibt immerhin eine Mortalität von 1,22 % bei Soldaten von 21—25 Jahren sehr gering. Sehr wunderbar ist die Angabe, dass niemals Vergiftungserscheinungen aufgetreten seien; in einem mir bekannten Falle, wo behufs Nachprüfung einem Pneumoniker eine ähnliche Dosis Digitalis gegeben wurde, traten die Vergiftungserscheinungen sehr prompt auf. Es ist abzuwarten, ob Jemand den Muth haben wird, eine gründliche Nachprüfung zu unternehmen, wir persönlich könnten uns kaum dazu entschliessen. Ein weiteres wunderbares Moment ist die Angabe, dass in diesen 3 Tagen die Lungen völlig frei wurden von der Erkrankung. Alles zusammengenommen, liegt uns die Frage nahe: Sind die Beobachtungen einwandfrei? Hat es sich immer um Pneumonie gehandelt?

Diese Fragen gewinnen noch mehr Berechtigung, wenn man den zweiten Vortrag desselben Verf. liest, über die *Desinfection der tuberculösen Sputa*, und zwar *noch in der Lunge*. Da bekommt man Wunderbares zu hören. Zuerst hat er Impfungen mit notorisch-tuberculösem Sputum angestellt, — die Anwesenheit der Bacillen wurde zuerst mikroskopisch nachgewiesen — und hat 10 % positive Impfungen gehabt. Unseres Erachtens müsste man etwa 100 % haben. Dann hat er eine kleine Flasche construirt, aus welcher Luft eingeathmet werden soll, welche durch 1—2 % Lösung eines flüchtigen Stoffes, wie Carbol, Kreosot, Jod, Terpentinöl passirt ist. Man sollte erwarten, es würden nun Controlimpfungen folgen nach stattgehabter Inhalation, mit dem Nachweis, dass die Infectiosität der Sputa vernichtet ist; aber nein, davon ist gar keine Rede, es wird nur gesagt, diese eingeathmeten Stoffe seien mikrobicid, man athme sie tief ein, folglich würden durch dieselben entweder die Bacillen getödtet, oder aber ihr Nährboden werde in für sie ungünstigem Sinne geändert. Zudem sei die Krankheit bei einigen seiner Patienten, nachdem sie mit diesem Apparat behandelt worden, günstig beeinflusst worden. Für Phthisiker soll nun diese Flasche obligatorisch sein, der Kranke trägt sie in der Tasche und hält den Schlauch, aus welchem er athmet, zwischen den Lippen, für Gesunde soll aber die Flasche facultativ sein.

Unseres Erachtens ist ein Autor, und noch dazu ein academischer Lehrer, welcher mit solchen Dingen an die Oeffentlichkeit tritt, nicht ernst zu nehmen.

Max Schmidt.

August Predöhl: Die Geschichte der Tuberculose. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss. 1888. gr. 8⁰. 502 S.

Der Titel ist nicht glücklich gewählt, da er mehr verspricht, als überhaupt zu leisten möglich ist. Die Tuberculose ist so alt, wie unsere Cultur, und müsste eine sehr interessante und stattliche Geschichte hinter sich haben. Aber dieselbe kann nicht geschrieben werden, weil uns die Documente dazu fehlen, weil keinerlei Daten vorhanden sind über den Entwickelungsgang, welchen sie in den Jahrtausenden genommen hat. Darüber wird man nie etwas erfahren, wann sie Terrain erobert hat, ob sie je zeitweilig zurückgedrängt worden ist, ob ihr Siegeslauf ein langsamer continuirlicher, oder ein in Sprüngen sich bewegender gewesen ist. Wenn der Titel lauten würde: «Geschichte der Anschauungen über die Tuberculose», so würde er zutreffend sein, denn es handelt sich um eine mit immensem Fleiss zusammengetragene Sammlung der Literatur über Tuberculose. Wir finden ein ungemein werthvolles, objectiv und klar gehaltenes Nachschlagebuch über diese Materie.

Max Schmidt.

Internationales Centralblatt für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane. Herausgegeben von W. Zuelzer (Berlin). Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss. 8⁰, Bd. I, H. 1.

Das vorliegende Unternehmen wird in Fachkreisen sicher weitgehenden Sympathien begegnen, verfügte doch bisher die Urologie nur über ein einziges, ihr speciell gewidmetes Organ — und dieses erscheint in französischer Sprache. Dazu kommt die Garantie, welche die Liste der Mitarbeiter für den Geist ihrer Beiträge liefert. Das erste Heft enthält eine Anzahl kleinerer Originalbeiträge und Referate, die wie das in der Natur eines Centralblattes liegt, neben Wesentlichem auch manches Unwichtige bieten, und welche wir im Uebrigen einem Urtheil über den Gesammtinhalt des Blattes noch nicht zu Grunde legen möchten.

Die äussere Ausstattung des Blattes, Druck und Papier, sind gut. Dem Texte ist auf zwei besonderen Tafeln eine Anzahl sauberer Abbildungen beigefügt.

G.

III. Congress russischer Aerzte zu St. Petersburg.

Section für allgemeine und experimentelle Pathologie.

Sitzung am 9. Januar.

(Schluss.)

5) W. Wyssokowitsch: «Ueber das Verhältniss der Scrophulose zur Tuberculose». Beim Studium der Literatur dieser Frage ergebe es sich, dass die Ansichten über die Zugehörigkeit der Scrophulose zur Tuberculose schon seit langer Zeit, seit Ende des 17. Jahrhunderts laut zu werden begannen. Obgleich auch die letzten Arbeiten zu der Anschauung hinneigten, dass dem Ursprunge der Scrophulose dasselbe Contagium zu Grunde liege, wie der Tuberculose, so seien doch Einige geneigt, einen Unterschied in dem Grade der Giftigkeit der Infection zu sehen. Da seit der Entdeckung der specifischen Bacillen durch Koch nur sehr wenige Untersuchungen scrophulöser Erkrankungen angestellt seien, so schien es Referenten äusserst wichtig, die Natur dieser Erkrankung näher zu bestimmen. Von Prof. Fischer in Breslau erhielt er frisch ausgeschnittene Lymphdrüsen und konnte ausser histologischen Untersuchungen auch Infectionsversuche an Thieren (Kaninchen und Meerschweinchen) mit dem Safte aus den Drüsen anstellen. Obgleich Ref. nur 7 Fälle untersucht hat, so entschloss er sich dennoch im Hinblick auf die Schwierigkeit, ähnliches Material zu erlangen, die erreichten Resultate zu beschreiben, indem er die Collegen auffordert, nach Möglichkeit zur Untersuchung dieser wichtigen Frage geeignete Fälle nicht unbenutzt zu lassen.

Zwei Fälle betrafen scrophulöse Anschwellungen der Submaxillardrüsen mit käsiger Degeneration, jedoch ohne Zerstörung der Hautdecken, bei einem 6-jährigen Knaben und einem 19-jährig. Mädchen. Die mikrosk. Untersuchung ergab deutliche Tuberkel mit Riesenzellen und sehr wenige, obgleich unzweifelhaft constatirte Tuberkelbacillen. Die in's Auge und in's Blut geimpften Kaninchen wurden nach 80 Tagen, die unter die Haut und in die Bauchhöhle geimpften Meerschweinchen nach 42 Tagen getödtet; bei allen Thieren fand sich tuberculöse Erkrankung, aber bedeutend schwächer entwickelt, als es nach Impfungen mit tuberculösem Sputum der Fall ist.

Zwei Fälle von einem je 28-jährigen Manne und Weibe betrafen vergrösserte Drüsen mit Hautfisteln. Starke käsige Degeneration, Tuberkeln und wiederum in geringer Menge Bacillen. Impfresultat nach 80 Tagen ergab bei allen Thieren eine freilich wiederum verzögerte Ausbildung der tuberculösen Erkrankung.

Ein Fall von nicht lange bestehender secundärer Erkrankung der Inguinaldrüsen nach Caries der Fusswurzelknochen. Hochgradiges Drüsenpacket, Fisteln. Die Drüsen sind nicht käsig degenerirt, enthalten jedoch eine Masse Tuberkeln, eine grosse Menge Riesenzellen, aber Tuberkelbacillen noch weniger, als in den früheren Fällen. Das Impfresultat war eine etwas deutlicher ausgeprägte tuberculöse Erkrankung.

Ein Fall von hühnereigrosser Anschwellung der Submaxillardrüsen bei einem 9-jährigen Knaben ohne käsige Degeneration, ohne Tuberkeln und Tuberkelbacillen ergab ein völlig negatives Impfresultat.

Ein Fall von acuter Lymphadenitis und Vereiterung der Submaxillardrüse bei einem $\frac{1}{2}$- jährigen Kinde nach Eczem. Im Eiter (mikroskopisch und durch Culturen) nur der Eiter-Kettenkokkus nachgewiesen. Die Impfung eines Meerschweinchens ergab gleichfalls ein negatives Resultat.

Durch seine Untersuchungen im Zusammenhange mit den vorausgegangenen Arbeiten erachtet Ref. es als erwiesen, dass die Vergrösserungen der Lymphdrüsen scrophulösen Charakters unzweifelhaft tuberculösen Ursprunges seien. Sie werden durch dieselben Koch'schen Tuberkelbacillen hervorgerufen. Die geringe Menge der in den scrophulösen Drüsen entdeckten Stäbchen spreche nicht im Geringsten gegen ihre Bedeutung als die Krankheitserreger, umsoweniger, als sie auch bei der echten *acuten* Tuberculose der Lymphdrüsen nicht immer in grosser Menge beobachtet würden (Fall 5). Die sehr wahrscheinliche Voraussetzung, dass die Stäbchen bei langdauerndem Aufenthalte in der Drüse in ihrer Infectiosität erschlaffen und in Folge dessen bei Impfungen eine verzögerte Ausbildung der Tuberculose bewirken, — erfordert eine weitere Bestätigung an einer grösseren Zahl von Untersuchungen und eine vorhergehende Aufklärung über die Frage, welche Bedeutung überhaupt die Quantität der einem Thiere eingeimpften Bacillen auf die Entwickelung der Tuberculose bei demselben besitzt.

Discussion. E. E. Iwanow bemerkt, dass die Bezeichnung Scrophulosis einen terminologischen Anachronismus darstelle. Im Besitze eines grossen Krankenmateriales (gegen 2000 stationäre Kranke) kenne er keinen Fall, wo die klinische Beobachtung ihn gezwungen hätte, die Diagnose auf Scrophulose zu stellen, und wo es nicht gleichzeitig e veritate möglich gewesen wäre Tuberculose zu diagnosticiren.

Privatdocent A. D. Pawlowski weist darauf hin, dass die Mittheilung des Ref. den Ideen über das Wesen und die Verschiedenheit des tuberculösen und scrophulösen Giftes entsprächen, welche unlängst von Arloing ausgesprochen seien. Die Sache sei die, dass Koch die Scrophulose (Drüsentuberculose) für identisch mit der allgemeinen Tuberculose halte, während Arloing durch Parallelimpfungen bewiesen hätte, dass das scrophulöse Gift nur für Meerschweinchen virulent sei, aber nicht für Kaninchen, während das tuberculöse Gift für beide virulent ist. Indem er das primäre Gift durch den Körper von Meerschweinchen durchgehen liess, war Arloing bestrebt, dessen Virulenz zu erhöhen, — dieses gelang ihm nicht mit dem scrophulösen Gifte, während die Virulenz des von chirurgischer Tuberculose stammenden Giftes bei zweimaliger Durchführung durch den Organismus eines Meerschweinchens sich bis zur Virulenz des Giftes einer allgemeinen Tuberculose steigerte. Kenzi halte ohne genügende Begründung beide Gifte für identisch. Daher müsse im Hinblick auf die klinischen Daten über die verschiedene Dauer des Verlaufes der Drüsen-, Gelenk- und Lungentuberculose, sowie über die bloss begrenzte Localisation der beiden ersten Infectionen, und im Hinblick auf die von Arloing beigebrachten Daten jetzt die Ansicht Koch's über die Identität des Tuberkelbacillus bei allen Infectionen einer kritischen Beurtheilung und experimentellen Controlle unterzogen werden. Pawlowski selbst hat bei der Untersuchung exstirpirter scrophulöser Drüsen auf Bacillen, ebenso wie Ref. dieselben in einem Falle nicht gefunden, während die Impfung eines Meerschweinchens in's Kniegelenk eine miliare tuberculöse Synovitis ohne allgemeine Generalisation ergab. Die von ihm in Gelenke eingeimpften Reinculturen ergaben intensive locale Tuberculose mit Affection der Lymphdrüsen und bisweilen Generalisation. Hierdurch werde die Ansicht bestätigt, dass das tuberculöse Gift sich in den Drüsen bisweilen in Form von Sporen und dabei in geringen Mengen befinde, worauf der Befund einer ausgestreuten (miliaren) Tuberculose im Gelenke nach Impfung hinweise. Das positive Resultat der Impfungen bestätige noch einmal den Ausspruch Pasteur's: «Wenn man keine Mikroben findet, so ist das noch kein Beweis, dass dieselben nicht vorhanden sind». Ref. hätte an Kaninchen und Meerschweinchen experimentirt, indessen könnten die von ihm bei Verimpfung scrophulösen Giftes auf Kaninchen erhaltenen negativen Resultate bei den Thesen nicht in Anrechnung gebracht werden im Hinblick auf die von Arloing constatirte Immunität dieser Thiere gegenüber dem scrophulösen Gifte. Den langsamen Verlauf der Generalisation der Tuberculose bei einigen Fällen könne man im Hinblicke darauf, dass Ref. die Impfungen *unter die Haut* der Thiere angestellt habe, durch den Ort der Impfung und durch die Isolirsysteme erklären, welche diejenigen Lymphdrüsen darstellen, welche sich im Organismus auf dem Wege der Infection befanden. Wie wichtig der Infectionsort sei, sei aus seinen (Pawlowski's) Versuchen ersichtlich, wo ein und dieselbe tuberculöse Reincultur bei Injection in's Blut das Thier in 18 bis 19 Tagen an allgemeiner Tuberculose tödtete, während bei Injection in's Gelenk der Tod der Thiere nach $2\frac{1}{2}$ Monaten eintrat und dabei sehr oft nur infolge eines localen Processes ohne Generalisation. Die vom Ref. berührte Frage sei von grosser Wichtigkeit und äusserst wünschenswerth sei ihre weitere experimentelle Erforschung und eine nähere Analyse der Beziehungen der Scrophulose zur Tuberculose.

Wyssokowitsch schloss die Discussion mit der Bemerkung, dass er selbst die Verzögerung in der Entwickelung der Impftuberculose beobachtet habe, aber die Frage von der Abschwächung des Giftes noch nicht für gelöst halte. Es sei am ehesten möglich, dass die Bacillen, da sie in den Lymphdrüsen keine günstigen Bedingungen für ihre Entwickelung vorfinden, sich nur langsam vermehrend im Kampfe mit dem Organismus in ihren virulenten Eigenschaften erschlaffen. Da er in seinem 6. Falle weder Tuberkeln, noch käsige Degeneration oder Bacillen gefunden und nach der Thierimpfung nicht einmal eine Andeutung auf eine locale Tuberculose erhalten hätte, so halte er seine Schlussfolgerung für berechtigt.

6) J. J. Tuwim: «Zur Frage vom Einflusse des innerlichen Gebrauches von Wasser auf den Gaswechsel». (Aus dem Laboratorium des Prof. W. W. Paschutin). Als Versuchsobjecte dienten kleine junge Hunde von 5—10 Kilo Körpergewicht. Resultate der an *hungernden* Thieren angestellten mehr als 40 Versuche von 18—24 Stunden Dauer: 1) In den Magen der Thiere eingeführtes Wasser in geringeren Quantitäten als 100 Gramm auf 1 Kilo Körpergewicht bewirkt keinen bemerkbaren Einfluss weder auf die Ausscheidung von CO^2 und H_2O, noch auf die Aufnahme von O. 2) Bei Einführung von ungefähr 100 Grm. Wasser auf 1 Kilo Körpergewicht des Thieres erhält man bloss eine Vergrösserung der ausgeschiedenen Wasserdampfmengen (von 2—8%), die Tagesmengen der ausgeschiedenen CO^2 und des absorbirten O jedoch bleiben in normalen Grenzen. 3) Das einmalige oder in mehreren Absätzen ausgeführte Eingiessen von 150—200 Grm. Wasser auf 1 Kilo Körpergewicht bedingt eine Vergrösserung nicht allein der ausgeschiedenen Wasserdampfmengen, sondern auch der exspirirten CO^2 und des absorbirten O (von 5—20%). Die Temperatur des Wassers hatte in den Grenzen, in welchen sie bei den Versuchen des Ref. schwankte, wenig Einfluss auf die erhaltenen Resultate.

7) Privatdocent W. F. Jakubowitsch: «Ueber die Beziehungen der künstlichen Hydrämie junger Thiere zur Kinderpathologie». Versuche mit Erzeugung von künstlicher Hydrämie und hydrämischer Plethora durch Einführung von indifferenten Salzlösungen in's Blut neugeborener und säugender Welpen gaben folgende Resultate: Die neugeborenen Welpen sterben grösstentheils nach Einführung einer Salzlösung im Betrage von 20% des Körpergewichtes unter den Erscheinungen von Oedem verschiedener innerer Organe und eines starken Ascites. Junge Welpen überstehen die hydrämische Plethora desto eher, je besser sie ernährt sind und je grösser ihr Körpergewicht ist. Bei schlecht ernährten tritt der Tod infolge Einführung einer Lösung im Betrage von 40%, bei Welpen mit grösserem Gewichte jedoch von 55% des Körpergewichtes ein. Bei reichlicher Harnentleerung, Erbrechen, Speichelsecretion und Durchfall erholen sich die Welpen fast stets und umgekehrt. Sogar bei gut ernährten Welpen kann man die Plethora nicht mehr als 3 Mal erzeugen in Zwischenräumen von nicht weniger als einer Woche und indem man jedes Mal nicht mehr als 40% des Körpergewichtes einführt. Im Gegensatz zu erwachsenen Thieren wird bei an dieser Operation zu Grunde gegangenen Thieren bei der auch sofort nach dem Tode ausgeführten Section ein starkes Oedem des Gehirnes wahrgenommen, welches nach Einführung grosser Flüssigkeitsmengen in's Blut einen dünnen Brei darstellt. Auf der Schnittfläche glänzt das Gehirn stark, besitzt zwischen den Wandungen freie Flüssigkeit, und in einigen Fällen wurde letztere auf der Schädelbasis in Mengen von 10 Ccm. beobachtet. In der Speicheldrüse leichte Hyperämie ohne Oedem; letzteres fehlte auch im Unterhautzellgewebe des Rückens und der Seiten. In der Brusthöhle bisweilen blutiges Exsudat, Lungenödem, Blässe der Herzmusculatur, ohne besondere Hypertrophie des Herzens. Ascites und Oedem der Unterleibsorgane waren nur bei Sectionen. die einen Tag nach dem Tode stattfanden, scharf ausgeprägt, bei den sofort nach dem Tode secirten Welpen jedoch nur schwach. Das grösste Oedem fand sich im Magen, dessen Höhle entweder mit seröser Flüssigkeit oder dunklem flüssigem Blute angefüllt war. In den Nieren wurde Hyperämie und in einigen Fällen Hypertrophie mit Verdickung der Rindensubstanz beobachtet. Die Einführung einer Salzlösung nach vorausgeschicktem Aderlasse wird schlechter, als von erwachsenen Thieren vertragen; bei Ersatz der Hälfte der Blutmenge durch die Lösung erfolgt der Tod. In Zwischenräumen von je 2 Wochen auf einander folgende Aderlässe von weniger als der halben Blutmenge mit Einführung einer ebenso grossen Menge der Lösung bedingen nach dem dritten Male den Tod. Die Einführung einer Lösung von 30% des Körpergewichtes nach vorhergehendem Aderlasse von $^1/_5$ der ganzen Blutmenge wird vom Tode gefolgt. Bei der Section solcher Welpen wurde gleichfalls Hirnödem und Ueberfüllung der Hirnsinus mit Blut beobachtet; in den übrigen Organen hochgradige Anämie ohne Ascites und Hautödem.

Das bei jungen Thieren mit Hilfe einer künstlichen Hydrämie erzielte Hirnödem weise auf Structurunterschiede im Gewebe des erwachsenen und jungen Hirnes und dessen Gefässen hin und besitze eine grosse Bedeutung für die Kinderpathologie. Dasselbe bestätige völlig jene klinische Anschauung über das Wesen der Urämie bei Kindern, dass letztere in vielen Fällen nicht von der Zurückhaltung schädlicher Stoffwechselproducte im Blute, sondern von Gehirnödem abhänge. Die Leichtigkeit, mit der man letzteres an jungen Thieren experimentell erzeugt, mache es möglich, auch manche andere pathologische Process bei Kindern zu erklären. Zum Beispiel wurde das Hydrocephaloid von Marshall-Hall, welches bei von Durchfällen und besonders bei Cholera infantum entkräfteten Kindern auftrete, sehr leicht durch Eintreten von Hirnödem erklärt. Fälle von tödtlicher Eklampsie bei stark rhachitischen Kindern könnten gleichfalls auf Gehirnödem zurückgeführt werden, welches bei der Section gefunden wird, von Einigen jedoch für eine postmortale Erscheinung

gehalten wurde. Das Oedem des Gehirnes und das Exsudat in dessen Ventrikeln bei Meningitis tuberculosa der Kinder sei gleichfalls erklärlich, wenn man sich erinnere, dass die Piagefässe einen primären Lieblingssitz der Tuberkeln darstellen. Die grossen Mengen blutigseröser Flüssigkeit in der Magen- und Bauchhöhle und das colossale Oedem der Darmwandungen bei den hydrämischen Welpen weisen gleichfalls auf eine grössere Durchgängigkeit junger Gefässe hin. Hierdurch erkläre sich bei Kindern die leichte Bildung von Exsudaten in der Bauchhöhle bei passiven Blutstauungen in derselben und die sich leicht bildenden ödematösen Zustände des Kinderdarmes, welche als Ursache von Durchfällen dienen können. Durch eine grössere Passirbarkeit junger Gefässe müsse man auch die bedeutenden Flüssigkeitsmengen in der Brusthöhle der hydrämischen Welpen, die hochgradigen pleuritischen und pericardialen Exsudate bei verschiedenen Infectionskrankheiten der Kinder, ebenso wie den schnellen Uebergang der serösen Flüssigkeiten in eiterige bei denselben erklären. Es sei ferner erklärlich, warum im Verlaufe verschiedener Kinderkrankheiten mit sehr hoher Temperatur im Harne ohne jegliche Nierenerkrankung zeitweilig Eiweiss erscheine, infolge nämlich einer zeitweiligen pathologischen Porosität der Gefässe. Durch letztere werden auch die bei Kindern zeitweilig auftretenden Oedeme des Gesichtes, der Füsse u. s. w. bei verschiedenen Formen von Störungen in der Zusammensetzung des Blutes z. B. bei Chlorose, Leukämie, perniciöser Anämie erklärt. Die grössere Empfindlichkeit junger Thiere Blutverlusten gegenüber, als diejenige erwachsener, entspräche der Beobachtung bei Kindern, wo letztere nach Blutverlusten auf lange Zeit anämisch werden und, falls dieselben hochgradig waren, bedeutend schneller als Erwachsene sterben. Endlich veranlasse der Umstand, dass die anämischen Welpen die Einführung von Salzlösungen schwer überstanden, sich vorsichtig gegenüber den Rathschlägen einiger Autoren bezüglich der Einführung von Salzlösungen in die Blutmasse bei der Kindercholera, der septischen Diphtherie u. s. w zu verhalten.

8) M. Salugowski demonstrirt einen von ihm construirten «Hygrometer zu ärztlichen Zwecken», welcher bei Versuchen auf den Händen einiger Sectionsmitglieder eine ziemlich grosse Empfindlichkeit des Apparates bekundete.

Die übrigen Mittheilungen aus der Section für allgemeine und experimentelle Pathologie konnten aus Mangel an Zeit nicht mehr vorgetragen werden. —x.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 19. October 1888.

1) Dr. V. Schwartz: «Ein Fall von multiplem Echinokokkus». (Operation) (erscheint im Drucke).

Dr. Hampeln's Frage betreffend die muthmaassliche Aetiologie des Falles beantwortend, erklärt Vortrgd., Verkehr mit Hunden habe nicht stattgefunden. Pat. habe früher in Moskau sich schlechten Trinkwassers bedienen müssen und lebe jetzt 4 Jahre in Riga.

Dr. Hampeln: Im hiesigen Krankenhause sei in 10 Jahren bei ca. 300 Sectionen jährlich kein Fall beobachtet worden.

Dr. Krannhals hat als zufälligen Befund einer Section Leber-Echinokokken bis zu Nussgrösse gesehen.

Dr. Stavenhagen: Waldhauer habe in der hiesigen Augenheilanstalt in den 60-iger Jahren einen Echinokokkus der Augenhöhle operirt (durch Böttcher in Dorpat untersucht).

Dr. Mandelstamm: Echinokokkus des Bulbus sei auffälliger Weise nie beobachtet.

Dr. Schwartz: Einen Fall von so zahlreichen Echinokokkusblasen habe er in der Literatur nicht gefunden.

Dr. Hampeln erinnert daran, dass Gaehtgens hier einen Fall von Echinokokkus der Nierencapsel demonstrirt habe.

2) Dr. Bernsdorff: «Zur tuberculösen Peritonitis im Kindesalter».

I. Martha Frey, 7 a. n. bisher gesund, nicht belastet. In letzter Zeit auffälliger Gang mit vorgestrecktem Leibe, ohne Umfangszunahme. Kein Trauma. 26. Mai heftige Leibschmerzen bei Constipation, Erbrechen, Collaps, Sensorium benommen. Temp. 38,5, Puls klein, frequent, Resp. oberflächlich. Leib aufgetrieben, empfindlich. 28. Mai Nackenstarre, Pupillen reagiren schlecht. Temp. 38,2—39°. Vom 30. an allmäliges Schwinden der meningitischen Symptome bei zur Norm zurückkehrender Temp. Pat. erholt sich bei fast constantem Pulse von 140. Leib weniger empfindlich. Nach stinkenden Durchfällen regulirt sich der Stuhl. 26. Juni wieder Fieber. 1. Juli Röthung und Schmerzhaftigkeit des vorgewölbten Nabels. 3. Juli Perforation. Entleerung anfangs geruchlosen, später fäculenten Eiters. 15. Juli Abgang eines Spulwurmes und Speisebreies durch die Perforation. Wegen constatirter Darmläsion die beabsichtigte Erweiterung und Spülung unterlassen. Im Eiter keine Tuberkelbacillen. Im Urin Eiweiss, einzelne Leucocyten. An den Lungen, die anfangs frei, catarrhalische Erscheinungen. Unter zunehmender Schwäche Tod am 26 Juli. Section verweigert.

II. Adele Antonowitsch, 5½ a. n. Im Anschluss an Morbillen Leibschmerzen, Durchfälle. Vergrösserung des Leibes nicht bemerkt. 5 Wochen bettlägerig, seit 2 Wochen Perforation am Nabel, die stinkenden Eiter entleert. Temp. normal. Puls frequent, klein, Leib wenig empfindlich, kein Exsudat. Auf den Lungen grosses Rasseln. Der Eiter führte Speisebestandtheile, keine Tuberkelbacillen. Das Kind soll 2 Wochen später gestorben sein. — Spontaner Durchbruch des Bauchempyems sei nicht häufig, von Henoch in 5 Fällen beobachtet, in der französischen Literatur häufiger. Vallin habe die periumbilicale Entzündung als Symptom der Peritonit. tuberculos. aufgestellt, von Gandeson sei sie auch bei der acuten idiopatischen Form beobachtet worden, meist mit Ausgang in Genesung. Vortr. halte, trotz fehlenden mikroskopischen Nachweises, die tubercöse Natur beider Fälle in Berücksichtigung des Krankheitsbildes für gesichert. Die Möglichkeit einer Zerstörung der Darmwand durch Spülwürmer weise Henoch zurück. Im ersten Fall sei offenbar zur bestehenden Tuberculose der Unterleibsorgane acute Miliartuberculose des Bauchfells hinzugetreten. Die fieberlos sich abspielenden Cerebralerscheinungen hätten an Shok nach Unterleibsverletzung erinnert.

III. Fall. Leontine Linde, 4½ a. n., seit Monaten Leibschmerz ohne Verdauungsstörung. Keine Heredität. Leib stets hart, vergrössert, trotz Abmagerung des Kindes; deutliche Fluctuation, wechselnde Dämpfungen je nach der Lage. Zunehmender Leibesumfang, Athemnoth, Schwäche drängten zur Punction. 2 Liter grünlich-gelber Flüssigkeit (die nicht untersucht werden konnte). Palpation des Leibes auch jetzt ohne positives Resultat. Kurze Erleichterung. Es folgten Durchfälle bei Appetitmangel, später quälender Husten mit Fieber. Auf beiden Lungen verbreitetes grobes Rasseln, Dämpfung der rechten Spitze, verlängertes Exspirium. Besserung unter Gebrauch von Fischleberthran. Die Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer Peritonit. tuberculos. sei ihm in diesem Fall durch die Lungenaffection bestätigt worden. Die Unterscheidung der tuberculösen von der idiopatischen Peritonitis könne grosse Schwierigkeiten bereiten. Tuberculose anderer Organe, hereditäre Belastung, hectische Fieber, vielleicht auch die periumbilicale Entzündung, namentlich aber die Beobachtung des Verlaufes könnten aufklärend wirken. Die Therapie sei für beide Formen eine mehr abwartende. Zur Punction werde mehrfach gerathen. Recidive seien häufig.

Die Peritonitis tuberculosa gelte für so ausnahmslos tödtlich, dass ein Heilungsbericht zum Anzweifeln der Diagnose berechtige. Um so auffälliger seien die neuerdings publicirten Erfolge der Laparotomie (Spencer Wells, Hegar, König, Olshausen u. A.) und namentlich die Mittheilung Hirschberg's, dessen Pat. 8 Monate post operat. an der Lungenschwindsucht verstarb; die Section ergab vollständig glattes Peritoneum.

Dr. V. Schwarz: 3 Fälle von periumbilicalem Abscess. 2 traten nach geschehener Perforation in Behandlung (Erweiterung der Oeffnung und Spülung), im 3. wurde die geröthete Nabelgegend breit incidirt, mit Borsäure gespült. Volle Genesung. Von den beiden Ersten solle der Eine einer Lungenerkrankung erlegen sein.

Dr. Hampeln hält die Prognose der suppurat. Peritonit. nicht für absolut ungünstig. Die Diagnose in den ref. Fällen sei ohne bacillären Nachweis nicht gesichert, das Vorliegen tuberculöser Darmulceration wohl möglich. Tuberculose führe nicht immer zu eitriger Peritonitis.

Dr. Bernsdorff: Er habe die Diagnose per exclusionem gestellt, namentlich mit Rücksicht auf das Kindesalter.

Dr. Hampeln meint, es dürften auch Abschnürung des Darmes, geschwürige Processe im Wurmfortsatze oder Fremdkörper ätiologisch in Frage kommen.

Dr. Hach: Böttcher in Dorpat habe bei einer Section ein Packet Spülwürmer als Ursache einer Perforation gefunden. Die Diagnose erscheine ihm trotz Lungenbefund zweifelhaft. Red. citirt einen Fall von suppurativer Peritonitis mit Dämpfung der Lungenspitzen und hohen Temperaturen. Spaltung der Nabelperforation, dauernde Genesung. In einem Falle von tuberculöser Peritonitis sei nach der Laparotomie zwar Besserung eingetreten, trotzdem aber Exitus nach 3 Monaten.

Dr. v. Götschel hat vor 3 Monaten die Laparotomie wegen tuberculöser Peritonitis mit bestem Erfolge ausgeführt.

Dr. v. Boehlendorff hat bei einem Kinde aus einem unter peritonitischen Erscheinungen entstandenen periumbilicalen Abscess Spulwürmer entleeren sehen.

Dr. Hampeln pflichtet für Fall III der Diagnose des Vortrag. bei, während die beiden ersten ihn auch p. exclusionem nicht zur Diagnose «Tuberculose» gelangen liessen.

Dr. Bernsdorff: Für seinen ersten Fall sei ihm der chronische Beginn der Erkrankung diagnostisch maassgebend.

z. Z. Secretär: Dr. v. Stryk.

Klimatologische Section der hygienischen Gesellschaft in Jalta.

Sitzung am 18. November 1888.

Der Vorsitzende Dr. Dmitriew theilt der Gesellschaft mit, dass ein Consortium der Duma den Vorschlag macht ein Curhaus, sowie eine Wasserheilanstalt zu etabliren, dieselben in Verlauf von 30 Jahren zu exploitiren und dann sämmtliche Baulichkeiten in vollkommen restaurirtem Zustande (exclusive des Inventars) der Stadt als Eigenthum zu übergeben. Das Project im Grundprincipe wird verlesen und die Mitglieder der Gesellschaft gebeten ihr Gutachten in Betreff der Wahrung der Sanitätsregeln, sowie der Einrichtung der Heilanstalt zu geben. Die Section beschliesst der Duma mitzutheilen, dass bei der detaillirten Ausarbeitung des Projects beider Bauten die Betheiligung einer Commission aus Sachkundigen in den Sanitätsfragen

unbedingt nöthig und darauf zu achten sei, dass der Flächenraum des Stadtgartens durch die Baulichkeiten so wenig wie möglich beeinträchtigt wird. Ferner ist darauf zu achten, dass während der Aufführung der Neubauten den Curgästen ein Aequivalent für die unbenutzbaren Theile des Curgartens geboten wird. Es wird der Gesellschaft ferner mitgetheilt, dass die Wasserleitungsarbeiten dem Hydrotechniker Konradi übergeben worden und die Massandraquelle dadurch der Stadt eine Quantität von täglich 120,000 Wedro des reinsten Quellwassers zur Utilisation zuführen wird.—Ausserdem ist ein Project vorgelegt, nach welchem die Hauptstrassen der Stadt asphaltirt werden sollen, da nach dem Gutachten der Aerzte der Stadt Jalta der Chausseestaub in den Hauptadern der Stadt für die Lungenleidenden schädlich sei. Leider sind die Unkosten für die Ausführung der Asphaltarbeiten so bedeutend, dass wenig Hoffnung auf vollkommene Realisation des Projects vorhanden.

Neue Fälle von Infectionskrankheiten waren für die letzte Woche nicht verzeichnet. F. W.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Um Krankenthermometer aseptisch zu machen, hat Dr. Bailly das zugehörige Futteral (Holz, Kautschuk, Metall) in zwei Theile scheiden lassen, von denen der untere, 4—5 Ctm. lange unten fingerhutförmig geschlossen ist und eine Salbe von folgender Zusammensetzung enthält: Rp. Saloli 1,0, Vaselin. liquidi 5,0, Vaselini 4,0. M. Der obere Theil dieses Abschnittes wird an das, das Thermometer beherbergende eigentliche Etui angeschraubt. An jedem Schraubengange ist ein äusserst kleiner Zinnring befestigt, welcher die Verbindung dichtet. (Progr. médic. № 17.)

— Poincarré und Macé: *Ueber die Anwesenheit von lebenden Keimen in den Speise-Conserven*. Es ist bekannt, dass die Bereitung der Conserven darin besteht, dass man die betreffenden Nahrungsmittel einer Temperatur von wenigstens 100° aussetzt und den Eintritt von mit Keimen geschwängerter Luft in die resp. Büchsen verhindert. Die Verf. erinnern daran, dass viele Sporen einer Temperatur von 100° widerstehen. Miquel z. B. beobachtete ein Wiederaufleben von Keimen, die einer trockenen Luft von 140° Hitze ausgesetzt waren; M. Duclaux sah Arten von Tyrothrix einer Temp. von 115° widerstehen; der rothe Bacillus der Kartoffel kann während 3—5 Stunden einer Temperatur von 100° ausgesetzt werden, ohne abzusterben. Nicht selten sieht man in gut *geschlossenen* Büchsen sich Fäulniss entwickeln, was für die Anwesenheit von Keimen im Innern spricht.

Die gen. Autoren haben ihre Versuche an 11 verschiedenen Conserven, von denen 9 animalische waren, gemacht, (Salzfleisch, Hasenbraten, Sardinen, Bohnen, Spargeln etc.). Bei den möglichst genauen antiseptischen Vorsichtsmaassregeln haben sie 33 Proben den aus den verschiedensten Fabriken bezogenen Conserven entnommen und zwar aus der Mitte der in den Büchsen enthaltenen Speise; in 15 Fällen entwickelten sich Culturen. Dieses widerspricht der Ansicht von Fernbach und ist vielleicht darauf zurückzuführen, dass der Letztgenannte seine Probe mehr der Peripherie der Speisen entnommen hat, wo die Hitze intensiver wirkt.

(Sem. Méd. № 18). —i—

— Seinen «*elektrischen Beleuchtungsapparat zum Taschengebrauch für Aerzte*» demonstrirte Elektrotechniker Vohwinkel in der «Gesellschaft der Aerzte» in Wien. Der Apparat dient zur intensiven Beleuchtung einzelner Körpertheile, mittelst eines kleinen parabolischen Spiegels mit Glühlicht und Sammellinse oder Glasstab. Er wiegt, gefüllt, 370 Gr.; die Arbeitsdauer, welche natürlich beliebig unterbrochen werden kann, beträgt $\frac{3}{4}$ Stunden.

(W. klin. W. 1889, № 24)

— In der Berliner med. Gesellschaft vom 27. März 1889 beantwortete Prof. Wolff die Frage: *darf man Kinder in den ersten Tagen nach der Geburt impfen*? folgendermaassen: 1) Neugeborene können mit animaler wie mit humanisirter Lymphe erfolgreich geimpft werden und ertragen den Eingriff vorzüglich. 2) Es treten niemals allgemeine Störungen, ja sogar keine Fiebererscheinungen auf. 3) Der Impfschutz ist ein völliger und ebenso lange dauernder wie bei Impfungen in späterer Lebenszeit.

— In Putnok (Oesterreich) erkrankten 3—4 Wochen *nach ritueller Circumcision* mit üblicher Aussaugung der Wunde eine Reihe von Kindern. In 5 Fällen, welche Dr. Joseph Gescheit zu Gesicht bekam, konnte er *Tuberculose* verschiedener Organe und stets Localaffection am Penis nachweisen. Die Untersuchung des Beschneiders, welcher sämmtliche Operationen ausgeführt hatte, ergab hochgradige Tuberculose der Lungen und (wahrscheinlich auch) des Kehlkopfs. (Internat. klin. Rundsch. № 23).

Vermischtes.

— Professor Dr. E. v. Bergmann in Berlin ist vom Könige von Italien das *Grosskreuz des italienischen Kronenordens verliehen* worden. Prof. v. Bergmann hatte gelegentlich der Anwesenheit König *Humberts* in Berlin auf besonderen Wunsch des deutschen Kaisers die ärztliche Behandlung des auf dem Tempelhofer Felde während der Truppenrevue überrittenen italienischen Admirals und Generaladjutanten *Accini* übernommen und erfolgreich durchgeführt.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Orden I. Classe*: dem Oberarzt des Pagencorps, wirkl. Staatsrath Dr. W. Jürgenson. *Den St. Wladimir-Orden III. Classe*: dem Consultanten der hiesigen Maximilian-Heilanstalt, wirkl. Staatsrath Dr. Radecki.

— *Verstorben*: 1) Am 3. Juli in St. Petersburg der Psychiater Dr. Victor Kandinski, bekannt durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Geisteskrankheiten. 2) Der ältere Arzt des 18. Reserve-Bataillons Kollegorski. 3) In Gaissin (Podolien) der dortige Stadtarzt Peter Golizynski, welcher 47 Jahre dieses Amt verwaltet hat und bei den Einwohnern dieser Stadt sehr beliebt war. 4) In Turinsk (Gouv. Tobolsk) der dortige Arzt J. Tscheremschanski.

— Der am 19. Juli hieselbst verstorbene Medicinalinspector der Anstalten der Kaiserin *Maria*, wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Dementjewitsch Bubnow, dessen Tod wir bereits in der vorigen Nummer gemeldet haben, ist nach langer Krankheit einem Magenleiden erlegen. Nach Absolvirung des medicinischen Cursus wurde B. 1863 Militärarzt und begleitete als solcher die Truppen, welche zur Unterdrückung des polnischen Aufstandes nach Polen abcommandirt wurden. Später diente er als Arzt bei der hiesigen Rechtsschule und war einige Zeit auch Consultant bei den Anstalten der Kaiserin Maria in Moskau. Im Jahre 1882 wurde er zum Vicedirector des Medicinaldepartements berufen und im vorigen Jahre nach dem Rücktritt des Dr. Rauchfuss zum Medicinalinspector der Anstalten der Kaiserin *Maria* ernannt. Gleichzeitig war er berathendes Mitglied des Medicinalraths und seit längerer Zeit bereits Ehren-Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes. Der Hingeschiedene ist auch mehrfach schriftstellerisch auf dem Gebiete der internen Medicin thätig gewesen.

— Der *Concurs zur Besetzung des Prosectoramtes am Stadthospital in Odessa* wird wohl in nächster Zeit von Neuem ausgeschrieben werden, da auf dem vor Kurzem stattgehabten Concurse *kein einziger der Candidaten* von der Concurs-Commission als tauglich für dieses Amt befunden worden ist.

— Zum Decan der medicinischen Facultät der Universität Berlin für das Studienjahr 1889—1890 ist der bekannte Chirurg, Geh.-Obermedicinalrath Prof. Dr. Bardeleben, gewählt worden.

— In Pilsen, der Vaterstadt des berühmten Klinikers Prof. Joseph Skoda ist am 27. Juli, bei Gelegenheit des daselbst stattgehabten Congresses böhmischer Aerzte, an dem Geburtshause desselben eine *Gedenktafel* enthüllt worden.

— Im Kischinewschen Bezirksgericht gelangte nachstehender Process wider den praktischen Arzt, Dr. Moritz Poper, zur Verhandlung. Dr. Poper hatte dem Rufe des Mannes einer Frau *Seljaninow* keine Folge geleistet, welche nach Angabe ihres Mannes dem Verbluten nahe gewesen. *Seljaninow* hatte hierauf statt sich an einen anderen Arzt zu wenden, einen Fuhrmann aufgesucht und war mit ihm nochmals zu Dr. P. gefahren und hatte ihn in Gegenwart des Fuhrmanns von Neuem aufgefordert, mit ihm zur Kranken zu fahren, widrigenfalls er ihn gerichtlich belangen werde. Dr. Poper weigerte sich jedoch, mit ihm zu fahren. Im Bezirksgericht erklärte der Angeklagte, dass sich bei der Ankunft *Seljaninow's* in seinem Empfangszimmer eine Patientin befunden habe, welche er kurz vorher operirt hatte, und dass er ausserdem in das von ihm geleitete Krankenhaus habe eilen müssen, wo an einer dorthin gebrachten Schwerkranken eine Operation ausgeführt werden musste. Das Gericht sprach in Berücksichtigung dieser Umstände den Angeklagten frei, doch brachte der Procureursgehilfe die Sache an die Appellationsinstanz, welche Dr. Poper *zu einer Strafzahlung im Betrage von 10 Rbl. verurtheilte.* (Noworossiski Telegraf. — Wr.)

— Dem hochverdienten Hygieniker Prof. Pettenkofer in München wurden, wie wir seiner Zeit berichtet haben, anlässlich seines 70. Geburtstages, zahlreiche Ovationen und Zeichen der Anerkennung seiner Verdienste aus den verschiedensten Gegenden der Welt dargebracht. Neuerdings ist ihm nachträglich eine solche Anerkennung von Seiten der hervorragendsten Aerzte Italiens zu Theil geworden. In Berücksichtigung der Thatsache, dass während der letzten Choleraepidemie (1884—1887) die localistische Auffassung Pettenkofer's bezüglich der Ursache der Cholera, gegenüber der alten contagionistischen, sich bestätigt hat, hat die *Reale società d'Igiene* zu Mailand, welche bekanntlich das Centrum der hygienischen Bestrebungen in Italien bildet, aus Anlass der Feier seines 70. Geburtstages die Hygieniker aufgefordert, dem verdienten Hygieniker nachträglich ein Zeichen der Anerkennung zu geben. Als solches ist jüngst hier ein grosses, reich und künstlerisch ausgestattetes Pergament mit daranhängender Bulle angelangt, auf dem oben die Wappen der beiden Herrscherhäuser von Bayern und Italien prangen, unter deren Schutze die Hygiene steht. Zwei Genien halten das Wappen der Italienischen hygien. Gesellschaft hoch und stehen auf einem Sockel, welcher den Wahlspruch trägt: «Salus populi suprema lex esto». Daran schliesst sich eine Adresse, in welcher dem Gefeierten die Glückwünsche der italienischen Aerzte dargebracht werden, unter dem Ausdrucke der ganz besonderen Ehrerbietung und Zuneigung. Die Adresse trägt unter den zahlreichen Unterschriften die der hervorragendsten Vertreter der medicinischen Schulen Italiens.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 16. Juni d. J. 5553 (63 weniger als in der Vorwoche), darunter 460 Typhus- (29 mehr), 534 Syphilis (2 mehr), 44 Scharlach- (1 mehr), 8 Diphtherie- (2 weniger), 11 Masern- (8

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 31. **St. Petersburg, 5. (17.) August** **1889.**

Zur Casuistik des Ureterenverschlusses.

Von

Dr. J. Assmuth.

Wenn man die Literatur nach Fällen von tödtlichem Harnleiterverschluss durchforscht, so begegnet man in den Sectionsprotokollen meistentheils der Angabe, ein — gewöhnlich im untersten Abschnitte des Ureters — eingekeiltes Concrement sei das obturirende Moment gewesen; viel seltener erscheint als Ursache ein Neoplasma, das entweder durch seitlichen Druck oder durch Hineinwuchern in das röhrige Organ das Lumen desselben aufgehoben hat. Von klappenartigen Bildungen wird vielfach gesprochen, eine bestimmtere Meldung darüber mit detaillirter Beschreibung aber ist mir nur einmal aufgestossen. Es ist das eine Beobachtung von Sainsbury, Harrington (Valvular obstruction of ureter; pyonephrosis), wo bei der Obduction einer 34-jährigen Frau im linken Ureter (am oberen Ende) zwei klappenförmig sich gegenüberstehende Falten entdeckt und die rechte Niere granular-atrophisch gefunden wurde.

Sehr auffallend ist, dass in den weitaus meisten Fällen nur der *eine* Harnleiter obstruirt gefunden wird und noch auffallender, dass man sich im Allgemeinen sehr wenig darum gekümmert hat, wie denn ein solcher einseitiger Verschluss zum Tode führt, da doch die andere Niere vicarirend eintreten könnte, wie sie das ja in günstig verlaufenden Fällen von Nierenexstirpation und bei einseitigen Ureterenunterbindungen im Thierexperiment thut.

Völlig klar ist der Sachverhalt da, wo es sich um Verschluss des einen Harnleiters bei Verkümmerung oder vollständigem Fehlen der anderen Niere handelt. Th. Wilmot berichtet im Brit. med. Journal (1883, № 24, p. 1014) über einen solchen Fall: hier war der linke Ureter durch Obstruction mittelst eines eingekeilten Steines unwegsam geworden bei gleichzeitigem Fehlen der rechten Niere.

Wie aber erklärt sich die Anurie oder die ungenügende Harnausscheidung in denjenigen Fällen, wo beide Nieren vorhanden und gut entwickelt und nur die eine wegen Absperrung des zugehörigen Harnleiters ihr Product nicht in die Blase ergiessen kann?

Mit Sicherheit lässt sich diese Frage ja wohl nicht beantworten, doch kommt hier gewiss der Umstand in Betracht, dass die interstitielle Drucknephritis der von häufiger Harnstauung betroffenen Niere nie ohne Rückwirkung auf die Circulationsverhältnisse im Gesammtorganismus bleibt und dass in dieser oder in anderer Weise eine Erkrankung auch der zunächst nicht betroffenen Niere zu Stande kommt, die sie zur alleinigen Uebernahme des Ausscheidungsgeschäftes weniger tauglich macht. Thatsächlich findet man in ausführlicheren Sectionsprotokollen häufig die Angabe, dass auch die andere Niere mit ihrer Kapsel fest verwachsen ist und auf dem Durchschnitte Farbenveränderungen zeigt. Ist dieses Verhalten in vielen Fällen so zu deuten, dass eben schon eine primäre (natürlich beiderseitige) interstitielle Nephritis bestand, bevor die eine Niere durch Absperrung in weitere Bedrängniss gerieth, so ist das für den normalen Fortbestand der Function um so schlimmer.

Es werden aber auch — namentlich aus England — Fälle gemeldet, in denen die betreffenden Patienten nach Exstirpation der kranken Niere unter den Erscheinungen der Anurie oder Oligurie zu Grunde gegangen sind, trotz wirklich normaler Beschaffenheit der anderen Niere, so von James Goodhart (Transact. of the clin. Soc. XV, p. 129, 1882), ebenso von Barlow und Godlee (ibid. p. 134). Ebenso räthselhaft sind die Todesfälle nach zeitweiligem Verschluss des einen Harnleiters bei voller Durchgängigkeit des anderen und functionstüchtigem Zustande der entsprechenden Niere.

Soweit hier nicht etwa gleichzeitig vorhandene bedeutende Tumoren oder sonstige Druckfactoren in Betracht kommen, wird man doch wohl die Möglichkeit eines consensuellen spastischen Verschlusses gelten lassen müssen.

Nun scheint mir aus der Vergleichung einer Reihe von einschlägigen Beobachtungen hervorzugehen, dass es um so eher zu consensuellem oder secundärem Verschluss des zweiten Harnleiters kommt, je plötzlicher die Sperrung des ersten, primär betroffenen sich vollzieht. Wenn auch nicht selten eine derartige Harnleitersperre nur vorübergehend auftritt und durch den Druck des nachrückenden Harnes, resp. durch Retorsion (wo es sich um Torsion handelte) wieder behoben wird, so kann darauf leider nicht immer gerechnet werden und es führen solche plötzlich aufgetretene, zunächst als harmlose Erkrankungen aufgefasste Ob-

structionen des Ureters eben durch consensuellen Verschluss auch des anderen Harnleiters zum Tode.

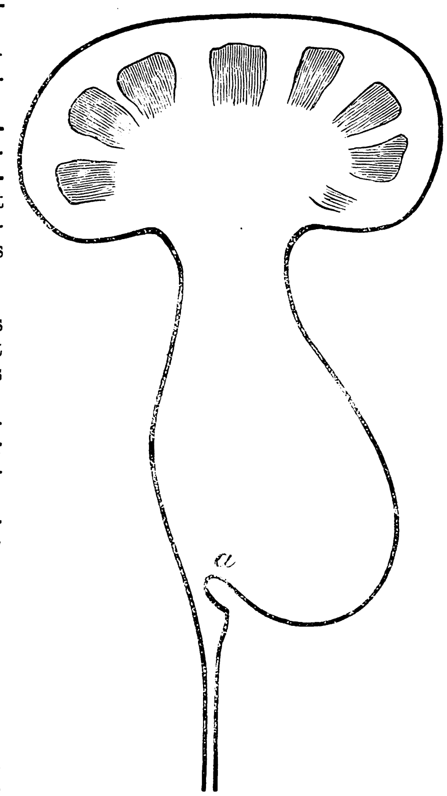
In diese Kategorie gehört offenbar der folgende Fall, der mich zu der gegenwärtigen Veröffentlichung veranlasst hat.

K. B., 63 a. n., Buchhalter, seit 40 Jahren Träger einer linkseitigen Leistenhernie, die vor 35 Jahren eingeklemmt gewesen ist (die Taxis ist damals leicht gelungen), hat seit 3 Jahren zeitweise über Hitzegefühl beim Uriniren und häufigen Drang zu klagen. Vor 1½ Jahren Verhaltung; ist katheterisirt worden, ohne dass sofortige Erleichterung eingetreten wäre. Wieviel Urin mittelst des Katheters entleert worden, kann Pat. nicht angeben; die Anurie oder Oligurie hat gegen 12 Stunden gedauert. Im Sept. 1888 wieder eine Stockung, die 8 Stunden dauerte. Neuerdings am 4. Dec. Schüttelfröste und Schmerzen in der rechten Leiste und im rechten Hypochondrium. Einige Tage darauf ist Pat. von einem kleinen Concrement (Urat) entbunden worden, dessen Erscheinen die vorhergegangenen Schmerzanfälle als Nierenkolik klarlegte. Die Mictionsfrequenz, die vorher sehr bedeutend gewesen war, hatte sich auf 6 Mal des Tages und 1—2 Mal des Nachts ermässigt. Der Harn war klar und sauer, eiweissfrei; die Prostata gross und hart. Das war der Zustand, in welchem ich den Kranken, von dem behandelnden Arzte hinzugerufen, zum ersten Mal sah.

In der Nacht vom 3. auf den 4. Febr. a. c. wieder zu dem Pat. gerufen, fand ich die obenerwähnte linkseitige Leistenhernie eingeklemmt: kindskopfgrosse Enterocele, äusserst straffe Constriction, dementsprechende Druckempfindlichkeit und spontane Schmerzen. Kein Collaps, kein Erbrechen. Auffallend war mir die trockene, borkig belegte Zunge, wie ich sie bei incarcerirten Hernien sonst nicht gesehen zu haben mich erinnere. Das bewog mich, den behandelnden Arzt darauf aufmerksam zu machen, dass vielleicht gleichzeitig eine Harnverhaltung bestehe; auf meine Frage, ob und wieviel Harn im Laufe des Tages abgegangen sei, erhielt ich keine bestimmte Antwort. Die Reductionsversuche blieben, wie bei der Beschaffenheit des Bruches vorauszusehen war, trotz tiefer Narcose erfolglos. Am 4. Febr. um 9 Uhr Morgens Transferirung in's deutsche Alexander-Hospital und Operation daselbst. Eine genügende Erweiterung des scharf gespannten Bruchringes liess sich erst durch mehrere Einschnitte bewerkstelligen und die dunkelblaue Darmschlinge, die übrigens den normalen spiegelnden Glanz zeigte, wurde nun leicht in die Bauchhöhle zurückgebracht, der Bruchsack gekürzt und vernäht und die äussere Wunde geschlossen. Kein Drainrohr. Am Nachmittage und in der Nacht erfolgten mehrere reichliche, später flüssige und blutige Stühle; die Passage war also frei. Der Leib war völlig weich, keine Druckempfindlichkeit vorhanden, die Gefahr von Seiten der Brucheinklemmung durfte somit als beseitigt angesehen werden. Trotzdem collabirte der Kranke im Laufe des folgenden Tages zusehends: der Puls wurde klein, die Extremitäten kühl, die Zunge immer trockener und schwer beweglich, die Sprache undeutlich, das Sensorium umnebelt. Dennoch sagte mir Pat. am Nachmittage dieses Tages, während ich seinen Unterleib betastete, sehr bestimmt: «Das ist Alles gut, aber ich kann nicht uriniren». Es ergab sich denn auch, dass Pat. seit der Operation gar keinen Harn entleert habe und der sofort vorgenommene Katheterismus förderte nur etwa 50 Ccm. Urin zu Tage. Das rechte Hypochondrium war druckempfindlich, namentlich wenn man versuchte, die Finger unter den Leberrand zu bringen. Hier ist auch eine grössere Resistenz fühlbar, eine abnorme Dämpfung aber nicht nachweisbar. Unter zunehmender Bewusstlosigkeit starb der Kranke am 6. Febr. gegen 2 Uhr Morgens.

Section nach 31 Stunden: Leichenstarre noch nicht geschwunden. Unterleib eingesunken. Die Schädelhöhle wird nicht eröffnet. An den Lungen beiderseits Randemphysem, rechts einige alte Adhäsionen. Herz von Fett umlagert; rechter Ventrikel dilatirt, Art. coronar. dextra stark sclerosirt, aber dabei bis auf das Caliber einer Brachialis erweitert. Eigentliche stenocardische Beschwerden sind trotz der hochentwickelten Sclerose der Kranzarterien (auch die linke ist, wenn auch in geringerem Grade, betroffen) nicht dagewesen, vielleicht weil neben der Sclerose eine so bedeutende Dilatation bestand. Das linke Herz hypertrophisch, Klappen normal; an der Aorta ascendens sclerotische Plaques bis zum Bogen hinauf. Bei Eröffnung der Bauchhöhle zeigt sich überall am parietalen sowie visceralen Peritoneum der normale Glanz, nirgends fibrinöse Beschläge, geschweige denn freies Exsudat. Die eingeklemmt gewesene Darmschlinge — dem S romanum angehörig — liegt frei in der Bauchhöhle und ist durchgängig, wie das ja schon im Leben durch die vielen Stühle nach der Operation bewiesen war. Die Darmpartie ist noch ziemlich dunkel gefärbt, aber die Grenzen dieser Färbung sind nicht scharf. Von rechts oben nach links unten zieht diagonal über die Dünndärme hinweg ein Filament, das sich bei näherer Betrachtung als dem grossen Netz angehörig erweist und unten am inneren Leistenringe mit dem Bruchsack verwachsen ist. In früherer Zeit (vielleicht als es vor 35 Jahren zur ersten Einklemmung kam) hat offenbar auch das Netz zur Bildung des Bruchinhaltes contribuirt, eine feste Verlöthung mit dem Bruchsack hat die Reduction überdauert und durch allmälige Dehnung zur Entwickelung des erwähnten Filamentes geführt. Zu einer inneren Einklemmung scheint dasselbe indessen nie Veranlassung gegeben zu haben, so leicht das auch hätte geschehen können. Leber und Milz normal, desgleichen linke Niere und linker Harnleiter. Nach den Erscheinungen im Leben musste nun erwartet werden, dass sich im rechten Harnleiter ein Concrement finde. Das war jedoch nicht der Fall. Das rechte Nierenbecken nur wenig ausgedehnt, Schwund des Nierenparenchyms nicht sehr erheblich. Dagegen erschien das obere Drittel des rechten Ureters zu einem grossen Sack mit seitlichem divertikelartigem Fundus ausgeweitet. Die beistehende Zeichnung erläutert dieses Verhalten besser als lange Erklärungen.

Der Rest des Harnleiters ist vielleicht etwas verengt, die Stelle unmittelbar unter der sackartigen Erweiterung durch das Einspringen einer klappenartigen Duplicatur *a* der Ureterenwand je nach dem Füllungsgrade mehr oder weniger schwer oder garnicht durchgängig. An der Blase nichts Abnormes zu bemerken, die Prostata, wie schon im Leben constatirt, gross und hart.



Die Ursache der Anurie war also nicht, wie aus dem früheren Abgange eines Concrementes zu schliessen erlaubt schien, ein im Ureter sitzender Nierenstein, sondern eine offenbar angeborene klappenartige Bildung. Wahrscheinlich

ist, dass die Wände der vorspringenden Leiste im Laufe der Jahre sich verdickt haben, dass sie starrer geworden sind und so immer häufiger den Harnabfluss verhindern konnten, während in früheren Jahren die vis a tergo genügt hatte, um das Hinderniss zu überwinden. Eine straffe Füllung des Sackes musste natürlich die Klappe bei *a* an die gegenüberliegende Wand andrücken und so dem Harne den Abfluss verwehren. Die Concrementbildung ist hier wohl nur als secundärer Vorgang aufzufassen, veranlasst durch Stagniren eines harnsäurereichen Harnes in der sackartigen Erweiterung des Ureters.

Was nun die Genese des mehrerwähnten, in das Lumen des Harnleiters vorspringenden Spornes anlangt, so lässt es sich ja allerdings nicht beweisen, dass derselbe von Geburt an bestanden hat und ist es sogar sehr wahrscheinlich, dass er erst im Laufe der Jahre seine volle Entwickelung erlangt hat; dass aber die Anlage dazu angeboren gewesen ist, dafür sprechen die höchst interessanten Resultate der Untersuchungen, die Englisch[1]) an den Leichen von 1200 Neugeborenen ausgeführt hat, um die fraglichen Verhältnisse klar zu legen. Hiernach findet sich regelmässig an 3 Stellen des Ureters eine mehr oder weniger deutliche Verengerung und zwar am oberen Ende, wo das Nierenbecken in den Ureter übergeht, dann in einiger Entfernung von dieser Stelle und endlich am unteren (Blasen-) Ende. Die letztere Verengerung ist die constanteste und beträchtlichste, die zweite die inconstanteste. Diese Lumenschwankungen betreffen wesentlich die Mucosa und Muscularis; die Adventitia, die nach Englisch's Untersuchungen als durchaus selbständige Membran aufzufassen ist, geht meist in gleichmässig cylindrischer Weite über die Unregelmässigkeiten hinweg, die an der oft lückenhaften Muscularis und Mucosa sich finden. Letztere bildet wesentlich Längsfalten, zuweilen aber auch Querfalten und damit ist der erste Anstoss zur Leistenbildung gegeben.

Ob auch in unserem Falle eine solche angeborene Querfalte — etwa durch eine Anhäufung von Ringfasern der Muscularis hervorgerufen — die erste Veranlassung zum Zustandekommen der leistenförmigen Duplicatur gegeben, oder ob es sich um eine spitzwinklige Insertion des Ureters in's Nierenbecken gehandelt hat, die nach Virchow (Geschwülste, Bd. I, S. 268 und 274) als häufige angeborene Ursache sackförmiger Hydronephrosen oder Erweiterungen des Nierenbeckens anzusehen ist, das muss füglich dahingestellt bleiben. Für die letztere Annahme scheint der Umstand zu sprechen, dass sämmtliche Schichten der Wand an der Bildung der Klappe participiren.

Durch die überraschenden Leichenbefunde Englisch's, welche eine physiologische Disposition zu Harnleiterstenosen an den drei bezeichneten Stellen erkennen lassen, fällt ein helles Licht auf gewisse Erscheinungen, denen wir in der Praxis begegnen: die nicht seltenen zeitweiligen Harnverhaltungen in den höheren Harnwegen finden möglicherweise hierin ihre Erklärung, ebenso das zuweilen auffallend späte Erscheinen bedeutender Harnmengen in der Blase, nachdem viele Stunden vorher beträchtliche Flüssigkeitsmengen einverleibt worden sind in Fällen, wo sicher keine Insufficienz des Magens oder Darmcanals vorliegt. Vielleicht lässt sich auch der sogenannte consensuelle Spasmus, von dem oben die Rede war, als blosse Steigerung der Contraction an einer jener Stellen deuten, die normalerweise schon Sitz von Verengerungen sind.

Nur auf eine Frage möchte ich mir noch erlauben im Anschluss an die mitgetheilte Krankheitsgeschichte einzugehen. Nehmen wir als bewiesen an, dass die leistenförmige Klappe im rechten Harnleiter den Abfluss des Harnes aus der gleichnamigen Niere völlig unmöglich machte und dass der linke Ureter consensuell auch ganz oder fast ganz verschlossen war; warum führte die Ureterensperre hier so rasch zum Tode, während doch sonst selbst eine absolute Anurie länger ertragen wird. Finden sich doch in der Literatur — allerdings als seltene Ausnahmen — Fälle angeführt, wo Patienten mit vollständiger Anurie ihrem Leiden erst am 16., ja am 23. Tage erlagen. Zunächst wissen wir nicht, ob und wie lange vor der Brucheinklemmung eine vollständige oder unvollständige Absperrung des rechten Harnleiters schon bestanden hat, die Dauer der Aufnahme deletärer Stoffe in die Circulation ist also nicht festzustellen, dann aber — und hierauf möchte ich den Hauptnachdruck legen — sind eben während der Stagnation, welcher der Darminhalt durch die Incarceration ausgesetzt war, besonders viele Producte der Darmfäulniss zur Resorption, wegen ungenüder, resp. fehlender Harnabfuhr aber nicht zur Ausscheidung aus dem Körper gelangt. Hierin scheint mir das Ominöse dieser Coïncidenz von eingeklemmter Hernie und Ureterenverschluss zu liegen.

[1]) «Ueber primäre Hydronephrose». Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. XI, S. 11 und 252.

Referate.

Georg Cornet (Berlin, Reichenhall): Die Verbreitung der Tuberkelbacillen ausserhalb des Körpers. (Zeitschr. für Hygiene 1888, 140 S.)

Derselbe: Ueber das Verhalten der Tuberkelbacillen im thier. Organismus unter dem Einfluss entwickelungshemmender Stoffe. (Zeitschr. f. Hygiene 1888, 35 S.)

Derselbe: Die Prophylaxe der Tuberculose. (Berl. kl. Wochenschrift 1889, № 12).

Derselbe: Die Sterblichkeitsverhältnisse in den Krankenpflegeorden. (Zeitschr. f. Hygiene 1889, VI. Band).

Die Resultate der beiden ersten Arbeiten sind von Cornet auf dem Congress für innere Medicin 1888 mitgetheilt worden, und damals in dieser Zeitschrift (St. Petersb. med. Wochenschr. 1888, № 48) nach einem Separatabdruck der Verhandlungen des Congresses ausführlich referirt worden. Jetzt liegen die ausführlichen Arbeiten vor, die wir mit lebhaftem Interesse nochmals gelesen haben, und von denen wir überzeugt sind, dass sie eine wichtige Etappe weiter auf dem Wege der Erforschung und Bekämpfung der Tuberculose bilden. Unseres Erachtens sollten diese Arbeiten von jedem Arzte, womöglich von jedem Laien, gelesen werden, denn es wird durch Cornet's exacte Untersuchungen im höchsten Grade wahrscheinlich, dass der Phthisiker seiner Umgebung und sich selbst nur dann schädlich wird, wenn er unreinlich ist, auf den Fussboden und ins Taschentuch spuckt. In diesen beiden Fällen ist eine Austrocknung des Sputums und Verwandlung desselben in Pulverform möglich, und in dieser Form ist es allein im Stande, in die Luftwege einzudringen, und zu inficiren. Und es ist doch nicht schwer, die Kranken dahin zu erziehen, dass sie in geschlossenen Räumen nur in Spucknäpfe expectoriren, (im Freien ist das Bodenspeien nicht so gefährlich, da durch die Windströmungen der Staub schnell fortgeführt wird) und dadurch einen grossen Theil der Gefahr für die Einwohner zu eliminiren. Das ist die wesentlichste und dabei unendlich einfache Prophylaxe.

Grauenerregend sind die Thatsachen, die in der 4. Abhandlung mitgetheilt werden. Auf Cornet's Bitte hat Minister v. Gossler auf officiellem Wege die Sterblichkeitsverhältnisse der Krankenpflegeorden für die letzten 25 Jahre erheben lassen, und diese officiellen statistischen Daten liegen hier in Bearbeitung vor. Um ein möglichst zuverlässiges Bild zu bekommen, hat Cornet blos die katholischen Krankenpflegeorden bearbeitet, weil der Austritt aus denselben nicht möglich ist, während in den evangelischen Orden doch mehr oder weniger ein Fluctuiren des Personals stattfindet. Das Ergebniss ist folgendes: Während unter gewöhnlichen Verhältnissen die Tuberculose als die Ursache von $^1/_7$—$^1/_6$ aller Todesfälle anzusehen ist, macht sie hier fast $^2/_3$ oder 62,88 % aus! «Ein mit 17 Jahren der Krankenpflege sich widmendes Mädchen stirbt um $21\frac{1}{2}$ Jahre früher, als die gleichaltrige übrige Bevölkerung. Eine Krankenpflegerin im 25. Lebensjahre steht mit bereits 58-jährigen Personen ausserhalb des Klosters auf der nämlichen Stufe der Lebenserwartung, eine im 33. Jahre gleich den 62-jährigen ausserhalb des Klosters»! Diese Zahlen werden noch eindringlicher dadurch, dass die Mädchen nur dann in den Orden Aufnahme finden, wenn sie nach ärztlichem Zeugniss vollkommen gesund sind! Am grössten ist die Sterblichkeit von Anfang des dritten Jahres der Thätigkeit an, fällt erst mit dem 40. Jahre. Also sind am meisten diejenigen gefährdet, welche als die kräftigsten die schwersten Arbeiten zu verrichten haben: Betten machen, Stuben kehren etc. und somit am meisten mit dem verstäubten Auswurf in Berührung kommen. Je älter die Pflegerin wird, um so weniger wird sie zu solchen Arbeiten herangezogen.

Cornet sagt mit Recht: «Wo aber $\frac{2}{3}$ aller Pflegerinnen tuberculös wurden, wie viel mögen da mit anderen Krankheiten zugegangene Bettnachbarn der Phthisiker inficirt worden sein»? Es kann nicht genug betont werden, ein wie grosses Verdienst Cornet sich durch seine Arbeiten erworben hat, er zeigt den, vorläufig einzigen

Weg, auf welchem man mit der Tuberculose ringen kann, das ist die Prophylaxe durch Erziehung der Phthisiker zur Reinlichkeit. Wenn man pflichtmässig alle die unzähligen Vorschläge zur Therapie der Phthise liest, von denen einer öder ist als der andere, dann thut es wohl, wieder einmal eine Arbeit kennen zu lernen, die auf dem Boden von *Thatsachen* steht. Bei der Vielschreiberei unserer Tage ist das selten genug. Max Schmidt.

W. Bräutigam und E. Novack: Ueber die antibacilläre Kraft des Perubalsams. (Centralbl. f. klin. Med. № 24).

Angeregt durch die überraschenden Erfolge Landerer's bei der Behandlung tuberculöser Processe mit Perubalsam, suchten Verff. durch eine Reihe von Versuchen die Wirkung verschiedener Concentrationen von Perubalsam auf Reinculturen von Mikroorganismen (grüner Eiter, Milzbrand, Cholera etc.) festzustellen. Sie kamen zu folgenden Resultaten.

1) Reiner Perubalsam vermag Mikroorganismen in 24 Std. zu vernichten.

2) In Emulsion entbehrt er bis zu einer Concentration von 20% jeder specifischen Wirkung auf Entwickelung und Wachsthum der Culturen.

3) Die erzielten günstigen Resultate der Perubalsambehandlung sind vielleicht am besten auf eine Vernichtung der Ptomaine zurückzuführen. —r.—

Prof. K. Dehio (Dorpat): Singultus als Reflexneurose. (Berl. klin. Wochenschr. 1889, № 22).

Bei einem reizbaren, nervösen 38-jährigen Kürschner trat im Verlaufe eines subacuten Magen-Darmcatarrhes heftiger Singultus auf, dessen einzelne Stösse sich besonders bei gefülltem Magen 10 bis 15 Mal in der Minute wiederholten. Als etwa 3 Wochen später, nachdem die Symptome des Magen-Darmcatarrhes fast völlig geschwunden waren, auch der *spontane* Singultus so gut wie ganz aufgehört hatte, liess sich derselbe dennoch *künstlich* noch längere Zeit mit der grössten Leichtigkeit hervorrufen, und zwar genügte hierzu die Einführung der Schlundsonde, die Aufblähung des Magens mit CO_2, sowie das leiseste Beklopfen der Magengegend mit dem Finger oder dem Percussionshammer, offenbar weil dadurch die Magenwand in Erschütterung versetzt wurde. Das Merkwürdige des Falles bestand jedoch darin, dass der Singultusreflex *auch von anderen Körperregionen aus* durch die verschiedensten sensiblen Reize, wenn dieselben plötzlich auf den Kranken einwirkten, hervorgerufen werden konnten. So erfolgte derselbe augenblicklich, sobald der Körper an irgend einer Stelle von mittelstarken Oeffnungs- oder Schliessungsschlägen des constanten Stromes getroffen wurde; denselben Erfolg hatten auch die Nadelstiche, einerlei welche Körperregion sie trafen, sowie kalte Uebergiessungen im warmen Bade und plötzlicher Druck auf die Dornfortsätze der Hals- und oberen Brustwirbel. Dieses Verhalten bestand in etwas geringerem Grade auch noch fort, als Pat. nach weiteren drei Wochen, im Uebrigen völlig genesen, aus dem Hospital entlassen wurde.

Verf. zieht aus der vorliegenden, in Kürze wiedergegebenen Krankengeschichte folgende Schlüsse: Es handelt sich um eine motorische Reflexneurose, deren Centrum wohl in der Medulla oblong. gesucht werden muss, und die zunächst vom erkankten Magen her ausgelöst wurde. Der Umstand jedoch, dass auch nach der Heilung des Magenleidens der Singultus durch beliebige andere sensible Reize von den verschiedensten Stellen der Körperoberfläche aus hervorgerufen werden konnte, beweist, dass sich im Laufe der Krankheit eine abnorme Erregbarkeit des Singultuscentrums, so zu sagen ein neurasthenischer Zustand desselben, entwickelt hatte. Verständlich wird diese Thatsache dadurch, dass es sich um ein nervöses Individuum handelte, bei dem eine neurasthenische Prädisposition von vorn herein angenommen werden musste. Wie man im Allgemeinen eine mehr cerebrale und eine mehr spinale Form der Neurasthenie unterscheidet, so könnte man in diesem Falle von einer bulbären Neurasthenie reden. —n.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

H. v. Ziemssen: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Band V, II. Theil, III. Auflage.

Prof. H. Hertz: Anämie, Hyperämie etc. der Lunge. 174 S. Dasselbe Handbuch Band V, III. Theil, III. Auflage.

Prof. H. Rühle: Die Lungenschwindsucht und die acute Miliartuberculose. 154 S.

Mit diesen beiden Theilen sind die Krankheiten der Lunge abgeschlossen. Der von Hertz bearbeitete 2. Theil zeichnet sich durch grosse Sorgfalt der Behandlung aus, die Literatur hat eingehende Würdigung erfahren und der Stoff, welcher der Natur der Sache nach oft sehr trocken und unergiebig ist, wird durch die eingehende und liebevolle Bearbeitung geniessbarer, als man glauben sollte.

Dem 3. Theile, der von Rühle bearbeiteten Lungenschwindsucht, vermögen wir keine ganz uneingeschränkte Anerkennung zu zollen. Er hat auch Vorzüge, einen ruhigen objectiven Standpunct, Klarheit und gefällige Schreibweise. Was wir vermissen, ist erschöpfende Gründlichkeit; viele Fragen werden blos gestreift, andere nicht berührt, und man fühlt sich nicht entschädigt, wenn man auch dazwischen sehr glücklichen feinen Bemerkungen begegnet. In einem Puncte sind wir gar nicht mit dem Verf. einverstanden: Die Erblichkeit der Tuberculose will er sich in Familientuberculose auflösen lassen! Das heisst, die scheinbare Erblichkeit beruht nur auf der immer wieder stattfindenden Infection innerhalb der Familie, von Mensch zu Mensch. Das ist eine durch nichts bewiesene subjective Anschauung Rühle's, und wir meinen, dass mit solchen subjectiven Anschauungen und unfundirten Meinungen keiner Sache gedient wird. Eine befriedigende monographische Darstellung der Tuberculose überhaupt, und der Lungentuberculose insbesondere, giebt es noch nicht, sie ist noch zu schreiben. Max Schmidt.

Prof. H. Fehling: Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen. Zweite umgearbeitete Auflage. Tübingen. H. Laupp 1889. 8⁰. 185 Seiten. 4 Mk.

Durch langjährige Erfahrung ist F. zur Einsicht gekommen, dass man von den Hebammen im Unterricht möglichst wenig, aber das Wenige um so genauer verlangen müsse. Das von ihm neu bearbeitete Fr. K. Nägele'sche Lehrbuch enthält daher auch keine, für die Hebammen meist unverständliche, theoretische Auseinandersetzungen, sondern zeichnet sich durch kurze dabei gemeinverständliche Darstellung aus. Der erste Theil handelt vom Bau des menschlichen Körpers im Allgemeinen und dem des weiblichen insbesondere. Im 2. Theil wird die Hebamme von dem regelmässigen Verlaufe der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbette und dem Verhalten der Hebamme dabei unterrichtet und erst im 3. Theil wird sie von den Unregelmässigkeiten im Verlaufe der Geburt u. s. w. in Kenntniss gesetzt. Der 4. Theil enthält Anleitungen zu Hilfsleistungen in Unglücksfällen und zur Anwendung einiger Mittel. Besonderes Gewicht wird auf eine möglichst strenge Ausübung der Antisepsis gesetzt. 20 Holzschnitte und 4 gut ausgeführte farbige Tafeln tragen wesentlich zur klaren Auffassung des im Text Gesagten bei. —bb—

Doc. H. Löhlein: Die Indicationen der Ovariotomie und der Myomotomie. Berliner Klinik; Sammlung klinischer Vorträge, herausgegeben von E. Hahn & P. Fürbringer 1888, Heft 2. Fischer's med. Buchhandlung.

Nach L.'s Ansicht ist die Ovariotomie überall indicirt, wo ein Tumor ovarii selbst von kleinen Dimensionen mit Sicherheit nachgewiesen ist. Contraindicirt ist die Operation nur bei malignen Tumoren, deren Ausbreitung auf andere Organe eine radicale Entfernung nicht mehr zulässt. Gleichzeitig bestehende Schwangerschaft, Eiterung in der Cyste und complicirende Peritonitis sieht auch L. nicht mehr für Contraindicationen an, räth jedoch, besonders was die Complication mit Schwangerschaft anbetrifft, sich stets nach den individuellen Verhältnissen zu richten. Die Myomotomie hält L. für unbedingt indicirt bei: 1) mächtiger Entwickelung des Myoms und dadurch bedingten Störungen der Circulation und Respiration, 2) auffallend raschem Wachsthum des Myoms, 3) bedenklichen Druckerscheinungen seitens der Geschwulst, 4) fieberhaften Erscheinungen, bedingt durch Vereiterung oder Verjauchung des Tumors, 5) Hydrops ascites. Bei Blutungen und Schmerzen ist die Entfernung des Myoms mit oder ohne Exstirpation des Uterus indicirt, wenn alle sonst in solchen Fällen gebräuchlichen Mittel im Stiche lassen. Die voraussichtlich leichtere oder schwierigere Ausführbarkeit der Operation, das Alter und die sociale Lage der Pat. müssen die Entscheidung naturgemäss nicht unwesentlich beeinflussen. —bb—

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 28. Februar 1889.

1. Dr. Schmitz bemerkt zu dem Vortrage Dr. Dombrowski's von voriger Sitzung, dass die Prognose der *acuten Osteomyelitis* leider nicht allein von der Behandlung abhängt, dass es vielmehr einzelne schwere Fälle giebt, die, auch noch so früh operirt, dennoch letal verlaufen, während andererseits leichte Fälle manchmal auch ohne Operation ausheilen; die Schwere der Infection an sich ist hier offenbar von grosser Bedeutung. Dr. Schmitz hat im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg mehrfach sehr schwere Infectionen beobachtet, so u. A. einen Fall von multipler Osteomyelitis, an welchem in einer Sitzung mehrere Knochen trepanirt wurden. Zwei Fälle mögen zur Erläuterung des oben Gesagten dienen: in dem ersten derselben war der Nutzen eines frühzeitigen operativen Eingriffes evident; in dem zweiten vermochte ein solcher den ungünstigen Ausgang nicht abzuwenden:

Fall I: 7-jähriger Knabe, aufgenommen im Juli 1884; am 5. Tage der Krankheit; T. 40⁰, Schmerzen im Knie, Schwellung der ganzen Kniegegend, besonders oberhalb der Condylen, kein Erguss im Gelenke. Diagnose: acute Osteomyelitis des unteren Endes des Oberschenkels. Incision: das Periost ist nicht abgehoben, löst sich aber leicht vom Knochen; nach Eröffnung des Knochens entleert sich etwa 1 Theelöffel voll Eiters aus der Markhöhle; Evidement; Verband; gute Heilung.

Fall II: Säugling von 9 Monaten, aufgenommen vor einer Woche, am 4. Krankheitstage; hochgradige Schmerzhaftigkeit des Oberschenkels bei Berührung, Schwellung desselben, auch auf den

Unterschenkel übergreifend, ohne Fluctuation; hohes Fieber; schwere Schädigung des Allgemeinbefindens; trockene Zunge; grosse Unruhe, fleckige Röthe an Rumpf und Extremitäten. Diagnose: Osteomyelitis acuta ossis femoris (es kann hier an eine intestinale Infection gedacht werden, da das Kind ausser der Muttermilch auch andere Nahrung bekommen hat, infolge dessen es an Durchfall erkrankte). Operation: Schnitt im unteren Drittheil des Oberschenkels; das Periost ist durch dünnen Eiter abgehoben; nach Eröffnung des Knochens erweist sich das Mark eitrig infiltrirt und zeigen sich einzelne grössere Eitertropfen in demselben; Auslöffelung des kranken Knochens. 18 Stunden nach der Operation stirbt das Kind. Die Section zeigt, dass alles Kranke entfernt worden ist. Demonstration des Knochens: grosser Herd fast in der Mitte der Diaphyse; beginnende Affection der Epiphysen; bei der Section wurden ferner Eiterpfröpfe in der Vena femoralis und embolische Herde in beiden Lungen und Nieren gefunden; das dünnflüssige Blut zeigte unter dem Mikroskop zahlreiche Fetttröpfchen.

Dr. Schmitz theilt durchaus den Standpunct Dr. Dombrowski's; Fälle, wie der zuletzt mitgetheilte, dürfen nicht davon abhalten, möglichst früh zu operiren. In diagnostischer Hinsicht ist es dringend anzurathen, in allen Fällen von schwerer Allgemeininfection bei kleinen Kindern das Knochensystem genau zu untersuchen.

Dr. Dombrowski hält es für wichtig, bei multipler Osteomyelitis die Zeitfolge zu beachten, in der die verschiedenen Knochen befallen werden. Dr. Schmitz weist darauf hin, dass dieses bei kleinen Kindern grosse Schwierigkeiten hat; in dem oben erwähnten Falle entwickelten sich alle Knochenherde in 1—2 Tagen.

2. Dr. v. Schröder theilt mit Bezug auf den von ihm in voriger Sitzung vorgelegten Fall mit, dass neuerdings von Ssudakewitsch (Virchow's Arch. Bd. 115, Heft 2) die Resorption elastischer Fasern durch Riesenzellen (bei Lupus) beobachtet worden ist; wenn diese resistentesten Gewebsbestandtheile der resorbirenden Thätigkeit der Riesenzellen nicht widerstehen, so kann den letzteren wohl auch die Fähigkeit zugeschrieben werden, die Chitinmembran eines Cysticercus aufzulösen.

3. Dr. Dombrowski spricht über «Empyem der Stirnhöhle»; als Ursachen dieser Erkrankung sind zu nennen: eitriger Catarrh der die Höhle auskleidenden Schleimhaut mit Verlegung des Ausführungsganges; ferner in die Höhle eingedrungene Fremdkörper (Kugeln, Insectenlarven) und primär ostitische Processe der Höhlenwandung (Tuberculose, Syphilis). Das Empyem kann nach verschiedenen Richtungen durchbrechen: 1) durch das Septum frontale in die andere Stirnhöhle und von hier in die Nase, 2) in die Orbita, 3) (glücklicher Weise selten) in die Schädelhöhle. Vortr. stellt einen 16-jährigen Patienten vor, welchen er kürzlich wegen eines Empyems der linken Stirnhöhle operirt hat. Nachdem seit längerer Zeit Kopfschmerzen bestanden hatten, entwickelte sich bei dem sonst gesunden Pat. Schwellung der linken Gesichtshälfte, besonders der Wange und des oberen Lides; während diese wieder zurückging, blieb Oedem des Lides und Infiltration am oberen inneren Orbitalrande bestehen; hier auch Fluctuation. Dr. Selenkow diagnosticirte ein Empyem der Stirnhöhle. Operation: Schnitt auf die Glabella, zum Orbitalrande hin; unter dem Periost Eiter; der Knochen beim Aufmeisseln weich, hyperämisch, die Höhle mit Granulationen und Sequestern gefüllt, das Septum frontale zerstört. Die Höhle wurde ausgekratzt, der Ausführungsgang sondirt, die Wunde drainirt — Heilung.

4. Dr. Dombrowski stellt ferner einen 8-jährigen, wegen *Hydrops der Highmorshöhle* operirten Knaben vor. Seit dem Sommer 1888 bestand Schwellung der rechten Gesichtshälfte; bei der Untersuchung im October erwies sich die vordere Wand der rechten Kieferhöhle vorgewölbt, pergamentartig knisternd; ein Empyem war wegen des fieberlosen Verlaufes und Fehlens eines ätiolog. Momentes (cariöse Zähne) auszuschliessen, ebenso eine Neubildung wegen des Alters des Pat. Diagnose: Hydrops antri Highmor. Operation: Schnitt parallel dem Alveolarrande; Aufmeisselung; aus der Höhle entleerte sich seröse Flüssigkeit; die Schleimhaut war verdickt, mit Granulationen besetzt; an der oberen (orbitalen) Wand der Höhle wurde ein fester Körper gefühlt, der, mit der Kornzange extrahirt, sich als ein verirrter Zahn (allem Anscheine nach ein bleibender Eckzahn) erwies. Die Heilung ging gut von statten. Augenblicklich kommt über dem Alveolarrande, unter der Schnittnarbe, wieder ein verirrter Zahn zum Vorschein.

5. Dr. Petersen bespricht einen «durch Salicyl-Behandlung gebesserten Fall von Lepra». Die vorgestellte Kranke stammt aus dem Kowno'schen Gouvernement, lebt aber schon seit mehr als 10 Jahren in St. Petersburg, ist also wahrscheinlich hier erkrankt; sie ist auch in dem vom Vortr. im vorigen Jahre veröffentlichten Verzeichnisse der Leprösen (St. Pet. med. Wochenschr. № 42, 1888) mitgezählt. Während früher die Lepra allgemein für unheilbar galt, werden neuerdings einzelne Heilungen bekannt; so zählt Kaurin in seiner Arbeit über das Lepra-Hospital in Reknaes unter 664 Fällen 8 Genesungen. In dem vorliegenden Falle hat Vortr. das von Lutz in Brasilien empfohlene Salicyl mit sehr befriedigendem Erfolge angewandt. Als Pat. im Juni 1888, also vor 9 Monaten, in seine Behandlung kam, hatte sie an beiden Unterschenkeln und Füssen ulcerirte Knoten, ferner zahlreiche linsen- bis nussgrosse, mattglänzende, bräunliche Knötchen im Gesicht und am Rumpfe; an beiden Vorderarmen zeigte sie die von v. Wahl so benannte «Chagrinhaut» (bräunliche miliare Knötchen in den Hautdrüsen, ähnlich einer Cutis anserina); die Haut des Gesichtes und der Extremitäten war fast ganz anästhetisch. Es wurde Natr. salicyl. 0,9 pro die verordnet und diese Cur mit geringen Unterbrechungen bis jetzt fortgesetzt, so dass Pat. im Ganzen ca. 225,0 (= ℨVII—VIII) verbraucht hat. Der Erfolg äusserte sich bald in einer wesentlichen Besserung des Allgemeinbefindens; die Knoten wurden kleiner und blasser, die Wunden heilten, die Anästhesie schwand und machte sogar einer Hyperästhesie Platz. Bei Gelegenheit einer Unterhaltung mit Dr. Unna (Hamburg) wurde Vortr. von diesem darauf aufmerksam gemacht, dass eine solche Hyperästhesie manchmal neuen Eruptionen vorangehe; in der That sind auch bei dieser Pat. Recidive gefolgt; die gegenwärtig vorhandenen Knoten sind sämmtlich neuen Datums, von den alten sind keine nachgeblieben; die Chagrinhaut ist auch jetzt noch deutlich ausgesprochen. Pat. soll weiterhin mit Salicyl behandelt werden, bis die Recidive nachlassen.

6. Dr. Petersen spricht ferner über «die Hilfsmittel zum Studium der Hautkrankheiten». Unter den Surrogaten, welche im klinischen Unterrichte das Studium am Lebenden ersetzen sollen, sind zu nennen: 1) *Abbildungen*; die Wiedergabe der Farben lässt aber auch in den besten Atlanten viel zu wünschen übrig. 2) *Photographien*; in der Fixirung der Formen sind dieselben absolut zuverlässig; was die Photographie auf dem Gebiete der Dermatologie leisten kann, ersieht man auch an den vorzüglichen, von Prof. Münch (Kiew) hergestellten Photogrammen Lepröser, von denen Vortr. einige vorzeigt; die Versuche aber, Photographien zu coloriren, sind bisher wenig erfolgreich gewesen. 3) *Plastische Nachbildungen* (Modelle); diese können, von kunstreicher Hand ausgeführt, allen Anforderungen in Bezug auf Form und Farbe genügen. Bekannt ist die Sammlung solcher Modelle (von Baretta verfertigt) beim Hôpital Saint-Louis zu Paris. Von hiesigen Anstalten ist die militär-medicinische Academie im Besitze der vorzüglichen Wachsmodelle des Dr. Karpowitsch, welche auch auf der letzten Ausstellung allgemeine Anerkennung fanden. Vortr. ist nun in der Lage eine Reihe solcher Wachsmodelle von der Hand des Dr. Jakimowitsch (St. Petersburg) vorzuzeigen; dieselben erregen durch ihre künstlerisch vollendete Ausführung und lebendige Naturwahrheit die allgemeine Bewunderung der Anwesenden.

7. Dr. Lunin referirt über die Resultate einer gemeinsam mit den DDr Meyer, Frankenhäuser und Peters ausgeführten Arbeit: «Ueber den Einfluss einiger antipyretischer Behandlungsmethoden auf die Temperaturcurve und die Körpergewichtsschwankungen bei Abdominaltyphus im Kindesalter». Als Material dienten 256 Fälle von Abdominaltyphus, die alle ohne Complicationen verliefen und von den ersten Tagen der Erkrankung an bis zur vollständigen Genesung genau beobachtet wurden.

Die Behandlungsmethoden bestanden aus Folgendem: 1) Warme Bäder von 33° C. mit kühlen Uebergiessungen. 2) Bäder von 33° C. und Chinin. 3) Grosse Dosen Chinin. 4) Chinin und Antipyrin. Zum Vergleich sind noch 10 mit Acid. mur. d. h. exspectativ behandelte Fälle angeführt. — Die Patienten standen im Alter von 3—13 Jahren.

Aus den 5—10 täglichen Temperaturmessungen wurde für jeden einzelnen Fall eine mittlere Tagestemperatur berechnet und aus diesen mittleren Tagestemperaturen wurde für Fälle von gleich langer Dauer und gleicher Behandlungsmethode wiederum eine sog. «ideale Curve» berechnet. Alle diese Idealcurven gleichen einander auffallend: Alle haben ihre Acme am 3. oder 4. Tage erreicht und fallen dann allmälig und stufenförmig ab. Die Curven der mit Acid. mur. behandelten Fälle zeigten dasselbe Verhalten.

Aus diesen Curven lassen sich folgende Schlüsse ziehen: Keine von den genannten Behandlungsmethoden hat einen deutlichen Einfluss auf die mittlere Tagestemperatur; ein Einfluss auf die Dauer der Krankheit lässt sich nicht beweisen. Das stetige Sinken der mittleren Tagestemperatur, beginnend vom 3. oder 4. Tage, widerspricht vollständig den bisher bekannten Abdominaltyphus-Curven. Diesen Umstand könnte man vielleicht dadurch erklären, dass für gewöhnlich zum Zeichnen der Curven nur die Morgen- und Abendtemperaturen benutzt werden, während in diesen Fällen eine mittlere Tagestemperatur aus 5—10 Temperaturmessungen berechnet wurde. Eine der Weil'schen Arbeit über Abdominaltyphus entnommene Curve mit 2-stündlichen Temperaturmessungen ergiebt eine mittlere Tagestemperatur-Curve, die den Idealcurven des Vortr. vollkommen gleicht. Das allmälige Sinken der mittleren Tagestemperaturcurve liesse sich vielleicht dadurch erklären, dass die Zeit der Morgenremissionen gleich von dem ersten Tage des 2. Stadiums zunimmt auf Kosten der Zeit der Abendexacerbation. Misst man die Temperatur nur Morgens und Abends, so bekommt man eine Febris continua, misst man aber wie Weil und Vortr. 2-stündlich und rechnet daraus die mittlere Tagestemperatur, so bekommt man eine allmälig abfallende Curve.

Die Pat. wurden 1 Mal wöchentlich bis täglich gewogen. Der Körpergewichtsverlust wurde in Procenten berechnet, ausgehend vom Gewicht beim Eintritt in's Hospital; die Körpergewichtszunahme wurde in Procent berechnet, ausgehend vom niedersten Körpergewicht. Am grössten war der Körpergewichtsverlust in den ersten Tagen der Erkrankung und nahm im ferneren Verlauf der Krankheit stetig ab. Betrachtet man die relativen Körpergewichtsverluste, d. h. im Verhältniss zur Dauer der Krankheit, so hatten Typhen von kurzer Dauer die relativ grössten Körpergewichtsver-

luste. Hinsichtlich der Behandlungsmethoden zeigten die günstigsten Zahlen die Fälle mit Bädern und Chinin behandelt, die ungünstigsten die Fälle mit Chinin und Antipyrin.

Betrachtet man die absoluten Körpergewichtsverluste, so hatten am wenigsten die Patienten mit exspectativer Behandlung an Körpergewicht eingebüsst. Jedoch mag es daran liegen, dass mit Acid. mur. (exspectativ) nur leichte Fälle behandelt wurden. Pat., die mit Chinin und Antipyrin behandelt wurden, hatten am meisten von ihrem Körpergewicht eingebüsst. Aehnliches hat Jaksch bei Pneum. croup., Erysipelas, Netschajew bei Pneum. croup., Senetz bei Typhus exanth. beobachtet.

Einige Theorien über Fieber berührend, weist Vortr. darauf hin, dass «Fieber» und «hohe Temperatur» nicht identisch seien und spricht sich gegen die strenge antipyretische Behandlung des Typhus im Kindesalter aus. Vortr. selbst bedient sich bei Behandlung des Typhus abdom. im Kindesalter der warmen Bäder combinirt mit mittleren Chinindosen. Kalte Bäder vertragen Kinder (wegen ihrer verhältnissmässig grossen Körperoberfläche) schlecht und vom Chinin erwartet Vortr. nicht nur eine tonisirende Wirkung auf's Herz, sondern auch eine specifische Wirkung auf den Krankheitsprocess selbst.

Dr. de la Croix hat auch bei Erwachsenen viel bessere Erfolge von warmen (26—27°) Bädern als von kühlen gesehen; freilich haben die letzten Typhusepidemien keinen so schweren Charakter gehabt wie die früheren. Chinin giebt er nur in der Reconvalescenz bei protrahirten subfebrilen Temperaturen.

8. Dr. Horn berichtet über einen «Fall von Zerreissung der Sehne des Quadriceps femoris». Pat., ein 66-jähriger Marineofficier, verletzt sich am 14. Dec. bei einem Falle auf der Treppe; kann unmittelbar nach der Verletzung sich nicht aufrichten, wohl aber von Anderen aufgehoben, auf dem verletzten Beine stehen; bei der Untersuchung am 16. Dec. findet Vortr. nur geringe Schwellung am Knie, keinen Erguss im Gelenk; nach oben hin gleitet der palpirende Finger von der Patella wie von einer Treppenstufe auf das Femur; Patella sehr beweglich; 7 Ctm. oberhalb derselben eine wallartige Erhöhung (der retrahirten Sehne entsprechend). Da Pat. von einem blutigen Eingriff nichts wissen wollte, ein Heftpflasterverband aber wegen der grossen Entfernung der Rissenden von einander wenig Aussicht auf Erfolg bot, wurde nur für Immobilisirung des Beines gesorgt und eine Massagebehandlung eingeleitet; Vortr. massirte anfangs zweimal, später einmal täglich; von der dritten Woche an wurde Pat. Bewegung im Zimmer gestattet; um diese Zeit liess sich bereits in dem Zwischenraume zwischen den Rissenden eine Art von Sehnencallus abtasten. Augenblicklich zeigt das Bein ausgiebige active Beweglichkeit und beträgt die Entfernung der Rissenden von einander nur ca. 4 Ctm.

Secretär: Dr. E. Blessig.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Gibson empfiehlt das *Strychnin als Antidot bei narkotischen Vergiftungen*, da die meisten narkotisch wirkenden Substanzen in letalen Dosen durch Lähmung des Respirationscentrums tödten, Strychnin aber nach G.'s Ansicht das stärkste Erregungsmittel für das Athmungscentrum ist. Während der letzten 3 Jahre hat G. in allen Fällen, welche in seine Behandlung kamen, Strychnin subcutan (0,0006—0,0012) angewendet, sobald Unregelmässigkeit oder Unterbrechung der Athmung auftrat. Der günstige Effect gab sich augenblicklich in Steigerung der Frequenz, grösserer Regelmässigkeit und Tiefe der Athemzüge zu erkennen. Selbst in Fällen, in denen Athemstillstand eingetreten war, stellte sich die Respiration nach Strychnin wieder her. (The Pract. 1888, Dec. — Centr. f. med. W. № 17).

— Aus dem Berliner medico-mechanischen Institute werden in der «Deutschen med. Woch. № 18» sehr günstige Resultate der *Behandlung der einfachen Herzschwäche mittelst Gymnastik* mitgetheilt. Es wurden im Ganzen 18 Fälle, im Alter von 19—68 Jahren, behandelt und zwar nach der Zander'schen Methode, weil dieselbe wie keine andere es erlaubt mit den geringsten Anforderungen beginnend, das Arbeitspensum des Herzmuskels zu erleichtern, allmälig entsprechend der fortschreitenden Kraftzunahme unter genauer Dosirung dasselbe zu steigern und stets dabei die individuellen Verhältnisse zu berücksichtigen. Es wird mit passiven Bewegungen und anderen die periphere Circulation befördernden mechanischen Einwirkungen begonnen und allmälig steigend active Bewegung eingeführt. Unter den 18 Pat. wurde bei 6 in 1—3 Monaten vollständige Heilung, bei weiteren 6 in derselben Zeit wesentliche Besserung erzielt; die übrigen 6 entzogen sich der Behandlung nach kurzer Zeit.

— Ueber die *Latenzperiode der Lepra* scheint folgender, von C. Kionig im Verein der Aerzte in Christiania referirter Fall Aufschluss zu geben. Ein Fischer, von gesunden Eltern stammend, siedelte mit 16 Jahren aus seiner Heimath, in welcher Lepra nicht vorkommt, an die norwegische Westküste über. 3 Jahre später diente er dort mit einem Knechte zusammen, der leprös war, offene Ulcerationen der Unterextremitäten hatte und bald darauf im Hospital für Lepröse starb. Mit diesem hat er das Zimmer, bisweilen auch das Bett getheilt, hat mit ihm gegessen und gearbeitet. Nach 9 Jahren war er noch vollständig gesund; dann trat nach Erkältung unter Fiebererscheinungen Ausschlag im Gesicht auf, der in 3 Wochen schwand. Ein Jahr später unter Fiebererscheinungen erythematöser Ausschlag im Gesicht, welches bald ganz mit scheibenförmigen, etwas erhabenen Flecken bedeckt war. Jetzt zeigten sich auch am Perineum Flecke von rother Farbe mit hellerem Centrum und am Schenkel ein ganz weisser, anästhetischer Fleck; das Tastgefühl der Unterextremitäten herabgesetzt, bisweilen Schmerzen und Parästhesien in den Beinen. — In den 9 Jahren war Pat. mit keinem anderen Leprösen in Berührung gekommen.

(Norsk Mag. f. Log. 1888, № 11. — Monatsh. f. prakt. Derm. 1889, № 9.)

Vermischtes.

— Am 29. Juli verschied in Dorpat der emeritirte Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie an der dortigen Universität, wirklicher Staatsrath Dr. Arthur Böttcher, welcher mehrere Jahre hindurch auch Mitredacteur unserer St. Petersburger medicinischen Wochenschrift war, nach langem Leiden an Tabes dorsalis im Alter von nahezu 58 Jahren. Einen eingehenderen Nekrolog desselben bringen wir in der nächsten Nummer.

— Aus Livland kommt die erfreuliche Nachricht, dass dort auf Initiative der Felliner Aerzte ein Verein von Aerzten zusammengetreten ist, mit der Absicht, einen alljährlich abzuhaltenden *Livländischen Aerztetag* in's Leben zu rufen, welcher den Aerzten der livländischen Städte und des flachen Landes die Möglichkeit gewährte, ihre in der Praxis gewonnenen Erfahrungen gegenseitig auszutauschen, Standesfragen zu besprechen und zugleich die collegialen Beziehungen zwischen den Berufsgenossen lebendiger zu gestalten. Am 6. Juli sind nun die Statuten dieses Vereins vom Gehülfen des Ministers des Innern bereits bestätigt worden.

Da wir hoffen, die Statuten in nächster Zeit in ihrem Wortlaut mittheilen zu können, so beschränken wir uns heute auf die Wiedergabe einiger wichtigeren Daten aus denselben, wie die «Ztg. f. Stadt und Land» sie gebracht hat. Der Verein steht unter Aufsicht des Gouverneurs von Livland, dem alle Sitzungsprotokolle, sowie der Jahresbericht vorzustellen sind. Mitglied kann ausser den livländischen Aerzten auch jeder andere von einer russischen Universität diplomirte Arzt werden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 5 Rbl. jährlich. Auf dem alljährlich in einer der livländischen Städte stattfindenden, nicht länger als drei Tage währenden Aerztetage hat der örtliche Kreis- oder Stadtarzt das Präsidium. Die Verwaltung der Gesellschaft besteht aus dem Präses, dem Secretär und dem Cassirer; dieselben werden alljährlich auf dem Aerztetage, welcher auch den Rechenschaftsbericht entgegennimmt und prüft, gewählt.

— Am 29. Juli fand die Grundsteinlegung des *neuen Frauenhospitals* statt, welches von der Gesellschaft barmherziger Schwestern «zur heiligen Dreifaltigkeit» auf den Peski erbaut wird.

— Das *neue von der St. Petersburger Börsenkaufmannschaft zum Andenken an den in Gott ruhenden Kaiser Alexander II.* auf Wassili-Ostrow *erbaute Barackenhospital* ist bereits soweit fertig, dass es zu Anfang des Herbstes seiner Bestimmung übergeben werden kann. Das Hospital, dessen Baukosten über 150,000 Rbl. betragen, besteht aus drei einzelnen Baracken, deren jede für 14 Betten berechnet ist, zwei vereinigten Baracken für 28 Betten, von denen die eine Hälfte für chirurgische Kranke, die andere Hälfte für Reconvalescenten bestimmt ist, einem steinernen Gebäude mit den Wohnungen des Oberarztes, seines Gehülfen und des Dienst- und Pflegepersonals, wie mehreren Wirthschaftsgebäuden. Sämmtliche Gebäude werden elektrische Beleuchtung erhalten. Zum Oberarzt des neuen Hospitals ist Dr. P. Werner und zu seinem Gehülfen Dr. J. Fomin designirt.

— *Ernannt*: der Prosector der Charkower Universität, Dr. Kultschizki zum ausseretatmässigen Professor extraordinarius der Histologie und Embryologie an der genannten Universität, mit Belassung in dem Prosectoramte.

— *Verstorben*: 1) Der Oberarzt des Artilleriearsenals in Ishewsk, Michailowski. 2) Der jüngere Arzt des Kuban'schen Kosakenheeres Mandelstamm. 3) Der ausseretatmässige medicinische Beamte beim Medicinaldepartement Christoforow. 4—6) Die zur Reserve der Medicinalbeamten des Militär-Medicinalressorts gehörenden Aerzte Leonidow, Dikarew und Tschebotarew. 7) In Heidelberg der Professor der Anatomie Dr. A. Nuhn.

— Am 1. August n. St. beging der Professor der Physiologie in Marburg, Geheimrath Dr. Herm. Nasse sein *60-jähriges Doctorjubiläum*, bei welcher Gelegenheit ihm zahlreiche Ovationen dargebracht wurden.

— Der Rector der Moskauer Universität macht bekannt, dass Aufnahmegesuche für das nächste Semester in der medicinischen Facultät nicht mehr entgegengenommen werden, da die festgesetzte Zahl (250 Personen) bereits completirt ist.

— Der *diesjährige Congress deutscher Ophthalmologen* wird vam 13.—15. September n. St. in Heidelberg tagen.

— Die *57. Jahresversammlung der British Medical Association* wird unter dem Vorsitz Prof. Gairdner's (Glasgow) vom 13.—16. August n. St. in Leeds abgehalten.

— In Quehl's Inhalatorium in Ems ist ein Apparat zur Erzeugung von reinem Sauerstoff, sowie der von Carl Heyer (Giessen) construirte Apparat zur Einathmung desselben (unter Druck) aufgestellt und dem Gebrauch übergeben worden. Der bekannte Kliniker Prof. Riegel in Giessen hat diesen Apparat als «Eldorado für Asthma-

tiker» bezeichnet. Es ist durch den qu. Apparat den Aerzten Gelegenheit geboten, ihre Patienten gewisse genau zu bestimmende Mengen Sauerstoff von 1—30 event. auch mehr Liter einathmen zu lassen und zwar nach Procenten mit atmosphärischer Luft gemischt, so dass 10 pCt. Sauerstoff und 90 pCt. atmosphärische Luft bis zu 100 pCt. Sauerstoff und 0 pCt. atmosphärische Luft eingeathmet werden kann. (A. m. C.-Ztg.)

— Von dem *neuen Journal*, welches unter dem Titel «*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*» in Paris erscheint, sind bereits die ersten Hefte erschienen, welche sich ihrem Inhalt nach als recht vielseitig und beachtenswerth präsentiren. Die Redaction des Journals hat Henri Fournier übernommen; als Mitarbeiter werden die Herren Buchin, Buret, Gaudin und Renouard (Paris), Lasalle (Montpellier), Martin du Magny (Bordeaux), Schnell (Marseille), Alfred Cooper und Hugh Roberts (London), v. During (Constantinopel), Pauly (Wiesbaden) und Suzor (Port-Louis) genannt.

— Der *internationale Gesundheitsrath in Alexandria* hat am 17. Juli c. beschlossen, die gegen die Provinz Assyr in Arabien angeordneten Quarantäne-Maassregeln auf den ganzen südlich gelegenen Küstenstrich bis Moka auszudehnen und gegen Ankommende aus *Bombay* das zur Verhütung der Cholera-Einschleppung bestimmte Reglement in Kraft zu setzen.

— Der «Jushny-Kraij» bringt nachstehende *Daten über die Zahl und Vertheilung der Aerzte im Gouvernement Charkow*: Im Jahre 1888 betrug die Gesammtzahl der Aerzte im Gouvernement — 351 und zwar betrug die Zahl der im Dienst stehenden Aerzte — 225 und die der freiprakticirenden Aerzte — 126. Nach Ausschluss der 33 Aerzte des Militärressorts entfallen auf jeden Arzt 7742 Personen beiderlei Geschlechts. Doch ist diese Ziffer eine fictive, da die Mehrzahl der Aerzte in der Stadt Charkow ihren Wohnsitz hat, in welcher 244 Aerzte, darunter 7 weibliche Aerzte, domiciliren. In Charkow entfallen auf jeden Arzt 772 Personen und nach Ausschluss der Militärärzte 837. Die grösste Zahl der im Dienst stehenden Aerzte gehört dem Ministerium der Volksaufklärung an, nämlich — 76, dann folgen die Landschafts- und Stadtärzte — mit je 10 u. s. w. Im übrigen Theile des Gouvernements beträgt die Zahl der Aerzte — 107, darunter 5 weibliche Aerzte. Von dieser Zahl sind Landschaftsärzte 57, Kreisärzte 10, Stadtärzte 3 u. s. w. (Wr.)

— Um *Sublimatwasser* rasch herzustellen, werden kleine Bäusche hygroskopischer Watte mit höchst concentrirter wässeriger Sublimatlösung (mit Kochsalz bereitet) mittelst einer Messpipette betropft und die Menge so bemessen, dass jeder Bausch 0,1, 0,5, 1,0 etc. Sublimat bekommt, ein Bausch also zur Bereitung von 100 Gr., resp. $\frac{1}{2}$ oder 1 Liter 1°/oo Sublimatwasser dient. Der Bausch muss so gross sein, dass die concentrirte Sublimatlösung nicht bis in die unterste Schicht dringt; das Trocknen geschieht auf einer Glasplatte. Zur Bereitung des Sublimatwassers wird der Bausch einfach in das Gefäss mit dem Wasser gelegt, einige Male geschüttelt und die Lösung ist fertig. (Pharm. Centrlh. — Ph. Ztschr. f. Russl.)

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 30. Juli d. J. 5453 (33 weniger als in der Vorwoche), darunter 477 Typhus- (6 mehr), 571 Syphilis (19 mehr), 45 Scharlach- (7 weniger), 6 Diphtherie- (6 weniger), 14 Masern- (3 mehr) und 4 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorwoche).

Vacanzen.

— Im *Ssaratow'schen Kreise* sind *zwei Landschaftsarztstellen* vacant. Gehalt 1200 Rbl. jährlich bei freier Wohnung mit Beheizung. Die Aerzte sind verpflichtet, zweimal in der Woche die Feldscheerpuncte ihres Rayons zu besuchen. Die Fahrten geschehen auf Kosten der Landschaft.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 23. bis 29. Juli 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
295	239	534	140	52	100	8	4	15	63	42	38	31	26	12	2	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 26, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 0, Masern 20, Scharlach 12, Diphtherie 4, Croup 2, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 57, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 12, Krankheiten des Verdauungscanals 133, Todtgeborene 22.

An die Redaction eingesandte
Bücher und Druckschriften.

Beiträge zur Toxikologie des Anilin von Roderich v. Engelhardt. Inaug.-Diss. — Dorpat 1888.

Ueber circumscripte Bindegewebshyperplasien in den peripheren Nerven, besonders in den Plexus brachialis, von Stanislaus Trzebinski. Inaug.-Diss. — Dorpat 1888.

Ueber die Menge und Vertheilung des Kaliums, Natriums und Chlors im Menschenblut von Rudolf Wannach. Inaug.-Diss. — Dorpat 1888.

Beiträge zur Baryumwirkung von Alexander Bary. Inaug.-Diss. — Dorpat 1888.

Ueber die Wechselbeziehungen zwischen Hämoglobin und Protoplasma nebst Beobachtungen zur Frage vom Wechsel der rothen Blutkörperchen in der Milz von August Schwarz. Inaug.-Diss. — Dorpat 1888.

Untersuchungen über das foetale Blut im Momente der Geburt von David Scherenziss. Inaug.-Diss. — Dorpat 1888.

Bacteriologische Untersuchung einiger Gebrauchswässer Dorpats von Eduard v. Haudring. Inaug.-Diss. — Dorpat 1888.

Literärische Studien über die wichtigsten russischen Volksheilmittel aus dem Pflanzenreiche von Wassily Demitsch. Inaug.-Diss. — Dorpat 1888.

Verzeichniss der Sommeraufenthaltsorte in Oesterreich nach der Aufnahme vom Mai 1888; herausg. vom Vereine der Aerzte Oberösterreichs. — Linz 1888. (Heinrich Korb). — Preis 80 Pf.

Ueber Asthma, sein Wesen und seine Behandlung von Dr. W. Brügelmann. — Berlin, Neuwied 1888. Heuser's Verlag (Louis Heuser). — Preis 1 Mk. 50 Pf.

Recepte der Dorpater Poliklinik von Prof. Karl Dehio. — Dorpat 1888. E. Karow.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Adelheid Vogel, В. О. 17 л., д. 12.

*О. Д. Кондратьева, Малая Итальянская, 43, кв. 20.

*Frau Marie Kubern, В. О. уголъ 5. лин. и Академ. переул., д. 1/6, кв. 21.

Амалія Львовна Риттеръ, по Лиговкѣ, домъ Фредерикса, 2 лѣстница, корридоръ 11, комната 67.

E. van der Vliet, Торговая ул., д. 15, кв. 49.

Pauline Eurich, Ивановск. ул., д. 18, кв. 11.

Amalie Schulze, Площадь Александр. театра, д. 6, кв. 53.

Maria Brüllow, В. О. 6 л., д. 29, кв. 25.

Вдова Гусарова, Забалканск. просп., д. 18, кв. 34.

Довв. ценз. Спб. 4. Августа 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle **Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 32. St. Petersburg, 12. (24.) August 1889.

Untersuchung des Blutes bei der die Phthisis pulmonum und das Carcinom begleitenden Anämie.

Von

Dr. Georg Neubert.

Die classischen Untersuchungen Laache's und späterhin die Arbeiten von Graeber u. A. haben uns den Beweis geliefert, dass die klinisch verwendbaren Methoden der Blutuntersuchung heutigen Tages eine genügende Schärfe erlangt haben, um nach manchen Richtungen zuverlässige Resultate zu liefern. So ist namentlich 1) die Bestimmung der in einer Cubikeinheit Blutes enthaltenen Blutkörperchenzahl, sowie der Grösse und etwaigen Formabweichung derselben, 2) die Bestimmung der in einer Cubikeinheit enthaltenen Leukocythenzahl und des procentischen Verhältnisses der ein- und mehrkernigen derselben zu einander, 3) die Bestimmung des relativen Hämoglobingehaltes des Blutes mit der nöthigen Präcision ohne grössere Schwierigkeiten ausführbar und in Bezug auf die Veränderungen des Blutes bei den essentiellen Anämien und sonstigen sog. primären Bluterkrankungen von den oben genannten Autoren auch schon ausgeführt worden. Es lag nun nahe, auch die im Gefolge verschiedener anderer Krankheiten auftretenden secundären Anämien nach denselben Methoden zu prüfen, da einschlägige Untersuchungen bisher nur in geringer Anzahl vorliegen.

So habe ich auf Veranlassung des Prof. Dehio das Blut bei Kranken, welche an Phthisis pulmonum und Carcinom litten, nach den angegebenen Richtungen hin untersucht. Eine genauere Beschreibung des Ganges meiner Untersuchungen, sowie eine kritische Besprechung der Zuverlässigkeit, die dieselben beanspruchen dürften, findet sich in meiner Inauguraldissertation (G. Neubert: Ein Beitrag zur Blutuntersuchung, speciell bei der Phthisis pulmonum und dem Carcinom. Dorpat 1889). An dieser Stelle möchte ich nur die Resultate meiner Arbeit wiedergeben. Zum Verständniss derselben sei mir gestattet die Methoden, nach denen ich gearbeitet habe, in Kürze namhaft zu machen.

Die Bestimmung der in der Cubikeinheit vorhandenen Zahl der rothen Blutkörperchen geschah mit Hülfe des Thoma-Zeiss'schen Zählapparates. — Zur Messung des Diameters der rothen Blutkörperchen wandte ich die «trockene Messung» Laache's an und suchte durch die Bestimmung des Procentsatzes der verschiedenen Grössen der rothen Blutkörperchen mir darüber Auskunft zu verschaffen, auf Kosten welcher Grösse die etwaige Entstehung der Makro- und Mikrocythen zurückzuführen ist. — Die Zählung der weissen Blutkörperchen wurde nach der von Thoma angegebenen Methode ausgeführt (Verdünnung des zu untersuchenden Blutes mit einer $^1/_3$% Essigsäurehydratlösung). Dieselbe gestattete auch das procentische Verhältniss der ein- und mehrkernigen Leukocythen zu einander zu bestimmen. — Den Hämoglobingehalt des zu untersuchenden Blutes habe ich mit Hülfe des Fleischl'schen Hämometers bei Petroleumlampenlicht bestimmt, nachdem ich zuvor den constanten Fehler, welchen das von mir benutzte Instrument ergab, durch Blutverdünnungen von bekannter Concentration festgestellt hatte.

Durch zahlreiche Untersuchungen an Gesunden habe ich mich davon überzeugt, dass das Verhältniss der Blutkörperchenzahl zum Hämoglobingehalt im Blute zu verschiedenen Tageszeiten und von einem Tag zum andern nahezu constant bleibt und sogar bei verschiedenen gesunden Individuen nur sehr geringe Verschiedenheiten zeigt. Mit anderen Worten: *Der Gehalt eines Blutkörperchens an Hämoglobin ist bei allen Individuen unter normalen Verhältnissen nahezu derselbe.*

Im Durchschnitt habe ich bei erwachsenen Männern *in einem Cbmm. Blut* 5,600,000 *rothe Blutkörperchen* gezählt. Ferner fand ich, dass das Blut Gesunder durchschnittlich 45% *einkerniger und* 55% *mehrkerniger Leukocythen* enthält und dass *auf* 630 *rothe Blutkörperchen ein weisses kommt.* — Als Normalwerth des *relativen Hämoglobingehaltes des Blutes gesunder Männer* fand ich im Mittel *die Zahl* 105 *der Scala des* Fleischl'schen *Hämometers.*

Nachdem ich mir so durch die Untersuchung Gesunder die Normen festgestellt hatte, an die ich mich zum Vergleiche der pathologischen Fälle halten konnte, trat ich an meine eigentliche Aufgabe heran, nämlich an die Untersuchung der durch die Phthisis pulmonum und das Carcinom bewirkten Anämien.

Im Ganzen habe ich 24 *Phthisiker* in den verschiedensten

Stadien untersucht und bin hierbei zu folgenden Schlüssen gekommen.

1) Unter den 24 untersuchten Fällen war 9 Mal die Blutkörperchenzahl normal, 3 Mal sogar überschritten und 12 Mal mehr oder weniger stark vermindert. Im Gesammtdurchschnitt ergab sich eine *Verminderung der Blutkörperchenzahl* in der Volumeinheit des Blutes um 8%. Die in 3 Fällen von mir beobachtete Vermehrung der relativen Blutkörperchenzahl liess sich mit grosser Wahrscheinlichkeit darauf zurückführen, dass die betreffenden Kranken an starken Säfteverlusten durch Nachtschweisse und Diarrhoën litten, welche zu einer Eindickung des Blutes geführt hatten.

2) Der relative *Hämoglobingehalt des Blutes war constant herabgesetzt,* und zwar in höherem Maasse, als die Blutkörperchenzahl, so dass im Durchschnitt der Hämoglobingehalt des einzelnen Blutkörperchens auf 73% (bei Frauen) bis 85% (bei Männern) des Normalen gesunken war.

3) Die *Zahl der Leukocythen* in der Cubikeinheit des Blutes zeigte keine nennenswerthen Veränderungen. Der Procentsatz der ein- und mehrkernigen Leukocythen zu einander war jedoch constant zu Gunsten der mehrkernigen verschoben.

4) Die verschiedenen *Grössen der rothen Blutkörperchen* hatten sich in ihrem gegenseitigen Procentsatz dahin verändert, dass die mittelgrossen Blutkörperchen (mit einem Diameter von 7,5 μ bis 9,2 μ), die in der Norm etwa 87% aller rothen Blutkörperchen ausmachen, durch das zahlreichere Auftreten solcher Blutkörperchen, die diese Mittelgrösse entweder nach oben oder nach unten überschritten, auf 76% reducirt worden sind. Poikilocythose habe ich in keinem meiner Fälle beobachtet.

Einen durchgehenden charakteristischen Unterschied in den Blutveränderungen, je nachdem es sich um frühere oder spätere Stadien der Krankheit handelte, habe ich nicht constatiren können.

Ferner habe ich auch bei 5 Fällen von *Carcinoma oesophagi* und 4 Fällen von *Carcinoma ventriculi* Blutuntersuchungen angestellt. Auch hier war der Gehalt des Blutes an Blutkörperchen und an Hämoglobin unter die Norm verringert, und zwar zeigte auch hier der Hämoglobingehalt eine stärkere Reduction als die Blutkörperchenzahl, wenngleich das Missverhältniss zwischen Blutkörperchenzahl und Hämoglobingehalt hier nicht immer so hohe Grade erreicht, wie bei der Phthise.

Im Allgemeinen lässt sich daraus wohl der Schluss ziehen, *dass bei den chronischen Kachexien der Gehalt des Blutes an rothen Blutkörperchen sinkt und dass das Hämoglobin als der empfindlichste Bestandtheil der rothen Blutkörperchen schneller und stärker den schädlichen Einwirkungen unterliegt, als das Stroma der Blutkörperchen selbst.*

Ferner habe ich auch beim Carcinom constant eine Vergrösserung des Procentsatzes der mehrkernigen Leukocythen gefunden — eine Thatsache, auf deren Deutung ich für's Erste verzichten muss.

Schliesslich möchte ich darauf aufmerksam machen, dass meine Blutuntersuchungen beim Carcinom auf's Beste mit der Ansicht H a m p e l n's übereinstimmen, welcher einen marastischen und einen anämischen Typus der Carcinose unterscheidet. In zweien meiner Fälle von Magencarcinom war der anämische Typus durch die hochgradige, in's Gelbliche spielende Blässe der fast durchsichtig erscheinenden Haut auf's Deutlichste charakterisirt und leicht von der graublassen oder erdfahlen Hautfarbe der übrigen, dem marastischen Typus der Krebskachexie verfallenen Kranken zu unterscheiden.

Dementsprechend fand ich bei der marastischen Form die Zahl der rothen Blutkörperchen in der Volumeinheit des Blutes um etwa 13% unter die Norm vermindert und den durchschnittlichen Hämoglobingehalt des einzelnen Blutkörperchens auf ca. 87% der Norm reducirt, während in meinen beiden Fällen von anämischer Carcinose die Blutkörperchenzahl in der Cubikeinheit des Blutes um 35% hinter dem Normalen zurückblieb und der Hämoglobingehalt des einzelnen Blutkörperchens nur noch 70% der Norm betrug.

Referate.

Zur Verwerthbarkeit der Hypnose in der Therapie.

Die Frage der Verwerthbarkeit der Hypnose für die Therapie ist in Deutschland wiederholt Discussionsthema in medicinischen Gesellschaften gewesen. So stand sie jüngst in Berlin und Wien auf der Tagesordnung (Berl. kl. W. № 22 und 23, Internat. klin. Rundsch. № 25). Die Ansichten sind getheilt und ist das letzte Wort noch nicht gesprochen. Gegenüber begeisterten Enthusiasten der hypnotischen Suggestionstherapie erheben sich gewichtige Stimmen, die ihre Auffassung der Hypnose als *artificielle Neurose* betonen, deren Hervorrufung grosse Gefahren in sich birgt, während der Heilerfolg vielfach zweifelhaft oder unsicher ist. — Auch in Frankreich, an den Stätten der Wiedergeburt des hypnotischen Heilverfahrens, sind die Ansichten über den Werth derselben durchaus nicht übereinstimmend. In der D. med. Wochenschr. № 25 veröffentlicht G u t t m a n n folgende an ihn ergangene Mittheilung C h a r c o t's:

«Die Frage der Suggestionstherapie, insbesondere der *Therapie durch hypnotische Suggestion*, muss von verschiedenen Gesichtspuncten aus betrachtet werden. Handelt es sich um eine jener *psychischen Paralysen*, bei deren Auftreten die Einbildung eine grosse Rolle spielt — «paralysis dependent on idea», hystero-traumatisme — so leuchtet es ein, dass Alles, was die Einbildungskraft beeinflusst, auf dieselben eine hervorragende Wirkung ausüben kann. Diese Paralysen können künstlich in der Hypnose herbeigeführt werden; es war daher a priori sehr wahrscheinlich, dass sie durch die Hypnose auch zum Schwinden gebracht werden könnten. — So schien es in der Theorie; wie verhält sich die Sache nun in der Praxis? Erweist sich die Suggestionsbehandlung in allen Fällen psychischer Paralyse wirklich so wirksam, wie man erwarten sollte? Ich kann darauf ohne Zögern mit *nein* antworten. Seit meinen ersten Untersuchungen über den Hypnotismus in der Salpêtrière haben wir die Hypnose oft mit Vortheil bei Kranken, welche für dieselbe zugänglich waren, angewandt, um sie von den verschiedenartigen Zufällen zu befreien, die täglich im Leben einer grande hystérique vorkommen (Contracturen, Paralysen, Neuralgien etc.). Alles ging auf's Beste, und wir dachten fast, dass nichts leichter sei, als auf diese Weise alle hysterischen Affectionen sicher und augenblicklich zu beseitigen. Wir haben uns bald *vom Gegentheil* überzeugen müssen, und namentlich das Studium der Hysterie bei Männern hat jener Illusion den Todesstoss versetzt. Wir haben gefunden, dass man eine ganze Zahl hysterischer Frauen mit ein wenig Beharrlichkeit in Hypnose versetzen und sie in diesem Zustande von dem augenblicklichen Zufall befreien kann; bei einer Reihe anderer ist es ganz unmöglich die Hypnose hervorzubringen. Was dagegen das *männliche* Geschlecht anlangt, so muss dieser Satz umgekehrt werden: in der weitaus grössten Mehrzahl des Fälle ist es ausserordentlich *schwierig*, hysterische Männer zu hypnotisiren, und man kann hinzufügen, dass es häufig *gefährlich*, in den allermeisten Fällen aber *nutzlos* ist. Gefährlich, denn mehr als einmal ist es uns passirt, dass wir bei dem Versuch, einen hysterischen Menschen einzuschläfern, Anfälle von Convulsionen provocirten, und dass darnach eine Neigung zu solchen Attaquen bestehen blieb, so dass der therapeutische Versuch, weit entfernt dem Kranken zu nützen, ihm nur schadete. Ich habe ferner gesagt, dass die Hypnose bei Männern sehr häufig ohne Nutzen sei; in der That muss man wissen, dass, selbst wenn es gelingt den Kranken in einen gewissen Grad von Hypnose zu versetzen, es häufig vorkommt, dass dieser Grad nicht hinreichend ist, um die krankhaften Erscheinungen, die man beseitigen will, verschwinden zu machen. Die Manifestationen der männlichen Hysterie sind nämlich ganz besonders hartnäckig und widerspänstig gegen jeden therapeutischen Versuch. — Es bleiben noch die *organischen Affectionen* des Nervensystems und einige andere Affectionen, wie Epilepsie, Paralysis agitans etc. übrig, welche wir, weniger aus Ueberzeugung, als um unsere mangelhafte Kenntniss von denselben zu verbergen, Neurosen nennen. Hier ist schon theoretisch ein Einfluss der Suggestionsbehandlung sehr wenig wahrscheinlich. In der Praxis ergiebt die Prüfung der scheinbar günstigsten Thatsachen zahlreiche Schwierigkeiten. Zunächst kann es sich handeln und handelt es sich um Irrthümer in der Diagnose — ich könnte davon mehr als ein Beispiel anführen. Zweitens wird die organische Erkrankung häufig durch Erscheinungen complicirt, die auf eine Neurose bezogen werden müssen, welche der organischen Erkrankung entweder vorausgeht oder folgt (sclérose en plaques und hysterie), und in diesen Fällen ist die Besserung der Symptome leicht zu verstehen. Endlich kann man durch oft wiederholte Suggestionen gewisse Besserungen herbeiführen, die in der That nichts Anderes sind, als das Resultat einer von Neuem begonnenen und erfolgreichen Erziehung (der Aphasische, den man suggerirt, dass er lesen kann, und den man täglich darauf einübt; der Paralytiker, den man Widerstandsbewegungen ausführen lässt).

Ich resumire: Ohne absolut leugnen zu wollen, dass bei organischen Erkrankungen des Nervensystems die hypnotische Suggestion in einzelnen Fällen eine gewisse Besserung herbeiführen kann, bin ich doch überzeugt, dass dies nur auf Kosten eines reinen Zufalles

gesetzt werden darf, und *dass nicht die Rede davon sein kann, das Suggestionsverfahren zu einer therapeutischen Methode zu erheben*. Dagegen kann man bei *hysterischen* Erscheinungen, wie ich oben gesagt habe, namentlich bei Frauen und bei Personen, die leicht in Hypnose zu versetzen sind, mit einem somnambulen Stadium, das schon bei den ersten Versuchen ziemlich ausgesprochen ist, ein gutes Resultat schaffen. Was die Hysterie bei Männern betrifft, so sollte man sich noch mehr Reserve auferlegen und sich in Acht nehmen, auf einer Methode zu bestehen, die weit davon entfernt ist in allen Fällen günstig zu wirken, im Gegentheil, zu Ereignissen führen kann, die ebenso unangenehm für den Kranken, wie für den Arzt sein können. — Ich fasse meine Ansicht also dahin zusammen: Mit der hypnotischen Suggestion verhält es sich wie mit allen anderen therapeutischen Methoden. Sie hat ihre Indicationen und Contraindicationen, und wenn man von ihr nicht mehr verlangt, als sie, wie im Vorstehenden auseinandergesetzt, zu leisten im Stande ist, kann sie auch von Nutzen sein; verlangt man mehr, so resultirt daraus nicht allein für die Sache selbst, sondern auch für diejenigen, die sich des Verfahrens kritiklos bedienen, Schaden und Verwirrung».

So Charcot. — Nach Nancy in Bernheim's Klinik führt uns ein Vortrag Friedländer's [Frankf. a/M.] (Berl. klin. W. № 23), welcher nicht geeignet ist unsere Begeisterung für das neue Heilverfahren wachzurufen. Dieser geringschätzenden Kritik tritt Bernheim energisch entgegen (Berl. klin. W. № 26). Seine Ansicht über die Suggestionstherapie ergiebt sich aus nachstehendem Erfolgregister: «Fast alle langwierigen, den vorhergehenden Behandlungen widerstehenden Hysterien geheilt! die nervöse Anästhesie, Hyperästhesie, Amblyopie, Achromatopsie fast augenblicklich beseitigt! saturninische, neuralgische, rheumatische Schmerzen häufig augenblicklich oder in kurzer Zeit unterdrückt! gewisse chronische, langjährige rheumatische Arthritiden geheilt! manchmal in einer oder mehreren Sitzungen aufgehobene Seitenstiche! schnell gebesserte oder in ihrer Dauer äusserst verkürzte Chorea! theilweise Choreen manchmal in wenigen Tagen beseitigt! die durch Suggestion geregelte, geminderte, zu bestimmten Tagen hervorgerufene und regelmässige Menstruation! auf kürzere oder längere Zeit gebesserte Rückenmarkskrankheit! Ferner: ein Fall von nervösem, unbezwinglichem, 18 Monate altem, schon von mehreren Aerzten behandeltem, gegen alle Medicamente rebellirendem Erbrechen, das in 14 Tagen curirt wurde! einen Fall von multipler, mit Zittern und Taumeln begleiteter Cerebrospinalsclerose, die für eine ziemlich lange Dauer beseitigt wurde! eine von Schlaflosigkeit und nächtlichem Alpdrücken begleitete Migräne, die schon 8 Jahre dauerte, ohne Erfolg schon von mehreren deutschen Aerzten behandelt worden war und die sogar der von einem der ausgezeichnetsten Professoren geleiteten Elektrotherapie widerstanden hatte, in 3 Wochen geheilt! eine furchtbare, fortwährende Cardialgie (locale Neurose), die schon 3 Jahre dauerte, vergebens von zahlreichen Aerzten, unter welchen zwei Pariser Professoren, behandelt worden war, die Patientin schon 18 Monate auf das Krankenlager gestreckt, jeden Tag 30 Injectionen von Cocain erforderte, eine tiefgreifende Anämie mit schnellem Abzehren nach sich gezogen hatte, in 3 Wochen geheilt u. s. w. u. s. w.!». M.

M. S. Shirmunski: Untersuchungen des Gehörs bei Kindern schulpflichtigen Alters in St. Petersburger Stadtschulen. (Wr. № 38 sq. 1888).

N. J. Lunin: Ergebnisse der Untersuchung des Gehörorganes schulpflichtiger Kinder. (Wr. № 41 sq. 1888).

Bei beiden Autoren finden wir eine kurze geschichtliche Uebersicht über ähnliche Untersuchungen vor ihnen, deren es übrigens nur wenige giebt und die mit dem Jahre 1878 in einer Arbeit unserer Wochenschrift von W. Reichard (1878, № 29) beginnen.

Das Beobachtungsmaterial sind bei Sh. Schüler und Schülerinnen der St. Petersburger Stadtschulen, Kinder von 7—11 Jahren, die den niederen Schichten der Bevölkerung angehören; das L.'sche Material waren Schülerinnen eines Mädchengymnasiums, zu den besseren Ständen gehörig und mit einer grösseren Altersdifferenz, von 8—20 Jahren. Der Unterschied war auch darin ersichtlich, dass auf die Karten, die die zu Untersuchenden erhielten, um Daten über Aetiologie etc. zu notiren, Sh. nur in spärlichen Fällen, Lunin dagegen fast durchweg Antworten erhalten hatte. Ebenso ist der Unterschied darin zu bemerken gewesen, dass Sh.'s Untersuchte sich wenig um das Resultat der Untersuchung kümmerten, die L.'schen dagegen ihr mangelhaftes Gehörsvermögen zu cachiren suchten und eher ein Plus als ein Minus angaben.

Untersucht haben beide Autoren ziemlich ähnlich, Sh. mit dem Politzer'schen Acumeter und der Flüsterstimme, L. fügte noch Untersuchungen mit einer Uhr hinzu. Die Grenze des Normalen ziehen beide Autoren auch gleich, es gilt ihnen dafür 16 Meter. Lunin constatirt durchweg eine Congruenz zwischen Acumeter und Flüstersprache.

Sh. erhält von 3794 Untersuchten für Flüsterstimme 16,7%, für das Acumeter 13,17% Kranke. — Unter 2221 Kindern (1318 Knaben, 903 Mädchen) fand er Ohrenkranke 385 (17,42%), nach den Geschlechtern getrennt 221 Knaben und 167 Mädchen.

Bezüglich ätiologischer Momente hat Sh. ungenügende Data erhalten. Unter 185 Fällen von Mittelohrcatarrh fand er in 81 (64%) Nasen- und Nasenrachenkrankheiten als ätiologisches Moment.

Weiter konnte Sh. die Beobachtung Bezold's, dass Schwerhörigkeit auf die geistige Entwickelung Einfluss habe und diese im directen Verhältniss zum Grade der Schwerhörigkeit stehe, bestätigen.

In 4% (3,41% Knaben, 4,88% Mädchen), also 4 Mal mehr, als Bezold es gefunden hat, wurde Ohreneiterung nachgewiesen. Dies hänge wohl von der Nachlässigkeit und geringeren Reinlichkeit der Gesellschaftsclasse der Eltern ab. Mit Recht weist Verf. auf die Gefahr für die Träger der Eiterung, aber auch der Umgebung in der Schule hin.

Lunin findet bei seinen 281 Untersuchten, resp. 562 Ohren — 14,5% kranke Ohren, also annähernd eine Zahl, wie die anderen Autoren auch. In einer sehr interessanten Tabelle hat er die 562 Gehörorgane unter 3 Rubriken gebracht. Die eine, normale, enthält diejenigen, die weiter als 16 Meter hören, die zweite schlechtere mit Gehörsweite von 15—8 Metern und endlich die dritte mit Hörweite von 8 Metern bis 0. Hier einige der vom Autor mitgetheilten interessanten Daten.

Abnormitäten der Reflexe sind notirt unter 562 Ohren 102 Mal = 18,6%, welche sich auf die drei Gruppen folgendermaassen vertheilen: 1) 12,2% (59 von 483), 2) 52,3% (33 von 63) und 3) 62,5% (10 von 16). Einziehungen des Trommelfelles kamen vor 97=17,3% von 562 Trommelfellen, macht in der 1. Gruppe 16,1% (82 von 483), in der 2. 58,7% (37 von 63) und in der 3. Gruppe 81,2% (13 von 16).

Trübungen des Trommelfelles fanden sich 132 = 23,4% bei 562; in der 1. Gruppe 12,2% (58 von 483), 2. Gruppe 47,6% (30 von 63) und 3. Gruppe 56,2% (9 von 16).

Aehnliche Data bei Atrophien und Narben.

46,6% seiner Schülerinnen litten an chron. Nasenrachencatarrh. Ueber Erblichkeit und Einfluss von Infectionskrankheiten konnte L. wegen der geringen Zahl der Beobachtungen zu keinem Resultate kommen.

Bei der Betrachtung der Ohrenerkrankungen auf Heilbarkeit kommt L. zu dem schlimmen Resultate, dass er 176 heilbare Krankheiten gegenüber 171 unheilbaren beobachtet habe.

Zum Schluss beweist L. aus seinen Zahlen, dass die schlechter hörenden Schülerinnen auch die schlechteren Schülerinnen waren. Er weist ferner darauf hin, dass nicht allein dem schlechter Hörenden der Kampf ums Dasein in der Schule erschwert ist (daher findet man in den untersten Classen mehr Schlechthörende, als in den oberen), sondern dass auch der Charakter leiden müsse, wenn der schlechthörende Schüler trotz eigener Schuldlosigkeit als unaufmerksamer und fauler Schüler zurückgesetzt werde.

Ref. hat in Anbetracht der Wichtigkeit dieser Angelegenheit sich erlaubt, obige Arbeiten ausführlicher zu referiren, als es vielleicht in den Rahmen der Zeitschrift passt, möchte dieselbe zugleich den Schul- und praktischen Aerzten recht warm an's Herz legen und unterschreibt voll und gern den Rath L.'s, den er in den Endworten seiner Arbeit den Schulen giebt: «Daher ist es dringend erforderlich, in allen Schulen und Gymnasien das Gehör der Schüler zu untersuchen und die Schwerhörigen auf der ersten Bank zu placiren, die Lehrer dagegen zu bitten, diesen Schülern mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden, um auf diese Weise einigermaassen deren Gebrechen zu paralysiren». N.

A Gönner: Ueber die Behandlung von Lageveränderungen des Uterus nach der Methode von Brandt. (Corr.-Bl. für Schweiz. Aerzte 1889, № 3).

Verf. weist darauf hin, wie namentlich bei Retroflexion und Prolaps die Pessarien durchaus nicht immer zum Ziele führen, dabei aber stets etwas Mangelhaftes bleiben und wie selbst operative Eingriffe, wenn überhaupt von dem Pat. gewünscht, doch zum Theil nicht ungefährlich und oft erfolglos sind. Eine Methode, durch welche man im Stande ist, Lageveränderungen des Uterus in einigen Wochen, ohne Pessarien und Operationen, zu beseitigen und dabei die Pat. nicht wesentlich in ihren Beschäftigungen beeinträchtigt, ist gewiss des ärztlichen Interesses werth und in der That auch von Brandt erfunden und seit Jahren ausgiebig angewandt worden. Anfänglich wenig bekannt oder skeptisch angesehen (obgleich der Gynäkologe Dr. Niessen es schon in den 70-er Jahren empfahl), wurde dem Verfahren erst mehr Beachtung geschenkt, als Brandt, auf Profanter's Veranlassung, eine Anzahl geeigneter Fälle in der Schultze'schen Klinik zu Jena behandelte und immer Besserung, meist aber vollkommene Heilung erzielte. Schauta, Seiffert u. v. And. gaben in der Folge neue günstige Berichte, im Centralblatt f. Gynäkologie d. J. finden sich bemerkenswerthe, einschlägige Aufsätze von v. Preuschen, die sowohl eine physiologische Erklärung für die Brandt'sche Methode zu geben suchen, als auch eine Vereinfachung derselben anstreben, und ganz vor Kurzem erschien dann auch die wichtigste Publication, eine deutsche Uebersetzung des B.'schen Buches über die heilgymnastische Behandlung weiblicher Unterleibskrankheiten durch Resch. G. führt aus diesem Werke unter Anderem an, dass der Arzt selbst (nicht ein Massagist oder eine Massagistin) die Behandlung vornehmen muss, die Pat. sich während der Manipulation in der Steinschnittlage zu befinden hat, der Zeigefinger der linken Hand in die Scheide eingeführt, mit der rechten Hand aber massirt wird etc., geht nicht näher auf die einzel-

nen Methoden der Uterusreposition ein, bespricht aber die Behandlung der Senkungen und Vorfälle ziemlich ausführlich. Bei dieser kommen drei Acte, die während jeder Sitzung vorgenommen werden, in Betracht: die Kreuzbein-Klopfungen (Schläge gegen die Sacral- und Glutäalgegend), die Hebebewegungen des Uterus (Brandt's Lüftungen, zu denen zwei Personen, ausser dem Arzt etwa der Mann der Pat., nöthig sind) und die Kniesschliessungen mit Hebungen des Kreuzes (Adductionsbewegungen der Oberschenkel, denen der Arzt Widerstand entgegensetzt). Schliesslich berichtet G. über acht eigene Fälle (fünf einfache Retroflexionen vollkommen geheilt, zwei R. mit Senkung wesentlich gebessert, ein totaler Prolaps bei einer 75-jährigen Frau etwas gebessert), deren Behandlung höchstens einen Monat dauerte und die entschieden zu weiteren Versuchen ermuntern. F—t.

Hagen und Hüfler: Ueber die schlafmachende Wirkung des Chloralamids. Aus der med. Klin. Prof. Strümpell's in Erlangen. (Münch. med. Woch. 30).

Das nach v. Mering dargestellte Chloralamid ist ein Additionsproduct aus Chloralanhydrid mit Formamid; es stellt farblose Krystalle dar, schmeckt etwas bitter, aber nicht unangenehm; ist leicht löslich in alcoholischen Lösungen, weshalb es zweckmässig in Wein gegeben wird, wenn nicht in Oblaten; in beiden Darreichungsweisen ist die Wirkung dieselbe. In alcoholischen Lösungen zersetzt es sich.

Verff. haben mit dem neuen Schlafmittel an 25 meist schweren organisch Kranken der Klinik, sowie an 3 fast Geheilten Versuche angestellt und kommen zu folgenden Resultaten: Das Mittel entfaltet seine Wirksamkeit in etwa einer halben Stunde. Um die objective Wirkung desselben festzustellen, wurde es den fast Geheilten am Morgen gegeben, worauf sie den ganzen Tag mit Unterbrechungen schliefen, ohne dass der Schlaf in der folgenden Nacht gestört war. In den 28 Fällen (mit 118 Einzeldosen) trat ausgesprochene hypnotische Wirkung in 26 Fällen ein, in 16 mit geradezu vorzüglichem Erfolg. Ganz versagte das Chl. nur in 2 Fällen (Dementia paralytica, schwere Phthise); zweifelhaft war die Wirkung in einem Fall von acuter Myelitis. Gegenüber dem Chloral scheint das Chloralamid stärker zu wirken, auch ist sein Geschmack besser und die Nebenwirkungen geringer. Als solche sind mit Sicherheit nur (8 Mal) leichter Schmerz und Eingenommensein des Kopfes beobachtet worden. Gewöhnung tritt nicht so leicht ein; die Wirkung war auch bei öfterer Wiederholung die gleiche. Specifische Wirkung auf Schmerzen oder andere Krankheitssymptome findet nicht statt. Die hypnotische Wirkung war auch gerade in Fällen von Schlaflosigkeit in Folge starker Schmerzen eine gute; bezüglich der Fälle rein nervöser Schlaflosigkeit wären noch weitere Untersuchungen wünschenswerth, da Verff. solche in der Klinik nicht zu Gebote standen.

Ein schlechter Einfluss auf Herzthätigkeit, Athmung, Temperatur, Verdauung und Urinsecretion war nie zu bemerken.

Als Dosis scheint bes. bei Frauen 2,0 zu genügen, doch ist in schweren Fällen wohl 3,0 geeigneter.

Nach alledem glauben Verff. das Chloralamid mit Recht als gutes Schlafmittel empfehlen zu können, das dabei den Vorzug der Billigkeit hat. —r.—

E. Peiper: Chloralamid, ein neues Schlafmittel. Aus Prof. Mosler's Klinik in Greifswald. (D. med. Woch. № 32).

Verf. hat das Chloralamid bei 12 Gesunden und 24 Kranken angewandt und kommt auf Grund seiner Versuche zu folgenden Schlüssen:

1) Das Chloralamid erwies sich als ein brauchbares, wenn auch nicht in allen Fällen wirksames Hypnoticum. Bei Erwachsenen trat die Wirkung ca. $\frac{1}{2}$—$1\frac{1}{2}$ Stunden nach Verabreichung von 2,0—3,0 ein; bei schwächlichen Individuen und bei Frauen genügten meist 2,0. Bei einem 11-jährigen Mädchen erfolgte auf 0,5 fester dreistündiger Schlaf.

2) Die beste Wirkung entfaltete es bei nervöser Agrypnie, bei Schlaflosigkeit, hervorgerufen durch Rückenmarksaffectionen, Asthma bronchiale, subacuten Gelenkrheumatismus, Magenaffectionen, die mit keinen intensiven Schmerzen einhergingen.

3) Nebenwirkungen (Kopfschmerz, Schwindel, Müdigkeit am nächsten Tage) traten bei mehreren Pat. auf. Die Beschwerden waren aber nur in einem Falle von vorgeschrittener Laryngophthise erhebliche.

4) In den Fällen, in welchen die Wirkung des Chloralamids mit denen des Chloralhydrates verglichen werden konnte, fiel der Vergleich zu Gunsten des ersteren aus. — Der Preis des Mittels ist ein billiger (bei uns gegenwärtig 1 Rbl. 20 für 50 Grmm. Ref.). —r.

Stepp (Nürnberg): Bromoform, ein Mittel gegen Keuchhusten. (D. med. Woch. № 31).

Die günstigen Erfolge, welche Verf. bei der inneren Anwendung des Chloroforms gehabt, lenkten seine Aufmerksamkeit auf das bisher gänzlich unbeachtete Bromoform, das er bei einer Anzahl infectiöser Erkrankungen anwandte. Die besonders günstigen Erfolge beim Keuchhusten bestimmten ihn jetzt schon mit seinen Versuchen an die Oeffentlichkeit zu treten.

Er giebt zunächst einige Daten über das Bromoform. Dasselbe ist eine helle, klare Flüssigkeit, von eigenthümlichem, nicht unangenehmem Geruch. Chem. Formel: $CHBr_3$, spec. Gewicht 2,9; es ist in Alcohol leicht, in Wasser sehr schwer löslich; es schmeckt süss und greift die Schleimhäute nicht an. Verdunstet es bei Lampenlicht, so entwickeln sich starke Bromdämpfe, welche die Respirationsschleimhäute und die Conjunctiva stark reizen. Mit einigen Tropfen B. versetzter Urin fault nicht. Bacteriologische Versuche mit demselben bisher wegen der Flüchtigkeit nicht gelungen.

Das Bromoform ist ungiftig, ruft keinerlei nachtheilige Erscheinungen hervor, wirkt nicht auf Puls und Temperatur. Die Wirkung ist gänzlich verschieden von der des Bromkaliums; es ist eher ein Anregungsmittel. Die Tagesgabe für Kinder beträgt: 5—10—15—20 Tropfen in 100—120,0 Flüssigkeit (Wasser mit je 1,0 Spiritus auf 2—3 Tropfen Bromoform; also z. B. Rp. Bromoform gtt. 10, Spirit. Vini 3,0—5,0, Aquae 100,0, event. noch 10,0 Syrup. MDS. stündlich 1—2 Löffel). Erwachsenen 2—3 Mal täglich 0,5 in Kapseln. Die Lösung wird von den Kindern gern genommen.

Angewandt hat Verf. das B. in 60—70 Fällen bei Kindern im Alter von 6 Mon. bis 7 Jahren, nur ein Mädchen war 11 Jahre alt. Bei Allen trat in 2—3, längstens 4 Wochen vollständige Heilung ein; schon nach 5—6 Tagen nahmen die Anfälle an Zahl und Heftigkeit ab, nur in sehr schweren Fällen (30—40 Anfälle) erst nach 10—12 Tagen, dann aber sehr rasch. Als Typus eines solchen schweren Falles führt Verf. ein 24-wöchentl. Kind an, mit 30—35 schweren Anfällen täglich; bei erst 8, dann 15 Tropfen B. sank in 8 Tagen die Zahl der Anfälle von 35 auf 9 und es erfolgte in 4 Wochen Heilung.

Bemerkenswerth ist, dass bei dieser Behandlung die catarrhalischen Erscheinungen seitens der Lungen gering oder garnicht vorhanden waren, und wo sie bestanden, rasch schwanden. Selbst in einigen schweren, mit Pneumonie complicirten Fällen wurde in 14 Tagen Heilung erzielt. Auch in verschleppten Fällen (5 Mal $2\frac{1}{2}$ Monate) trat die Heilung rasch ein.

Die Gabengrösse muss zu der Intensität der Infection und zu dem Alter des Kranken in geradem Verhältniss stehen. — Die Behandlung muss genau durchgeführt und sorgfältig überwacht werden. — Prophylaktische Gaben bei Geschwistern der Kranken beseitigten rasch das schon bestehende catarrhalische Stadium. — Gewöhnung an das Mittel scheint nicht stattzufinden.

Eine Erklärung der Wirkung des Bromoforms ist Verf. nicht im Stande zu geben. —r.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. H. Schöler: Zur operativen Behandlung und Heilung der Netzhautablösung. Mit 24 Holzschnitten im Text und 5 Chromolithogr. 98 S. Berlin 1889. Hermann Peters.

Bereits in № 10 dieser Wochenschrift (pag. 82) haben wir nach dem von S. in der Berl. med. Ges. gehaltenen Vortrage über diese neue Behandlungsmethode der Netzhautablösung referirt. Jetzt ist jener Vortrag in wesentlich erweiterter Form, versehen mit erläuternden Gesichtsfelddiagrammen und fünf ganz vorzüglich ausgeführten chromolithographischen Abbildungen des Augenhintergrundes der mit Jodinjection behandelten Kranken im Buchhandel erschienen. In der Vorrede motivirt S. die Veröffentlichung seiner bisher nur auf ein geringes Material gestützten Methode durch die allbekannte Machtlosigkeit der bisherigen Therapie der Netzhautablösung und durch den Wunsch die Fachcollegen zur Anwendung und Prüfung der Methode anzuregen.

Wir können bezüglich des Gedankenganges, welchem S. bei Ausarbeitung seiner Methode folgte, auf unser früheres Referat verweisen. Auch hier im Buch ist die Darstellung desselben in der Einleitung die gleiche, wie im Vortrage, wenn auch ausführlicher. Daran knüpft sich dann die genaue Mittheilung der Krankheitsgeschichten der fünf ersten Pat., denen wie wir neulich gemeldet bereits 4 weitere gefolgt sind. Diese Mittheilung umfasst den grössten Theil des Buches (pag. 28—76) und ist um so werthvoller und für den Specialisten interessanter, als sich ja über den Werth oder Unwerth einer therap. Methode immer erst bei genauer Einsicht in die Krankheitsgeschichte der einzelnen Fälle urtheilen lässt. Wir können hier natürlich kein Referat der letzteren geben und müssen uns darauf beschränken mitzutheilen, dass die Heilerfolge selbst in Fällen höheren Alters (2 Fälle über 60 Jahre) und ungünstiger Form der Netzhautablösung sehr gute waren. Prognostisch ungünstig war ferner die in allen Fällen bestehende hochgradige Myopie, sowie in 2 Fällen die Erkrankung des Glaskörpers mit flockiger Trübung und Verflüssigung. Dass die Heilerfolge auch dauernde zu sein scheinen, ergiebt sich aus der von uns neulich gebrachten Mittheilung, dass bisher in diesen Fällen (die letzte Injection am 4. Januar a. c.) kein Recidiv eingetreten ist.

S. resümirt die Ergebnisse seiner Arbeit am Schluss dahin, dass hier zum ersten Mal der Nachweis erbracht ist, dass differente Arzneistoffe frei in den Glaskörper des Menschen praeretinal injicirt nicht nur ohne Schaden vertragen werden, sondern Heilvorgänge hervorrufen können. Damit ist eine weite Bahn eröffnet für nachfolgende Versuche der directen Einführung medicam. Mittel in den Glaskörper (z. B. bei Choroiditis metastatica, Panophthalmitis, Iridocycl. sympath.). Es ist der Beweis geliefert, dass Jodtinctur praeretinal in den Glaskörper injicirt durch folgende Retinitis plastica Heilung von Netzhautablösung bewirkt, die hier in allen Fällen eintrat. Damit ist zum ersten Mal ein methodisch richtig begründeter Weg zur Heilung der Netzhautablösung eingeschlagen worden. Letztere muss

so früh als möglich zur Behandlung kommen und müssen als Ort der Injection die Ausgangsstelle der Ablösung oder, wenn diese nicht zu erkennen, die relativ am peripherşten gelegenen abgelösten Partien unter Bevorzugung der oberen Netzhautperipherie gewählt werden, um im Mittel 3—4 Tropfen Jodtinctur zu injiciren. Eine Wiederholung der Injection kann stattfinden, da die Reaction keine sehr bedeutende. Unterstützt muss die locale Behandlung durch intramusculäre Hg-bijodidinjectionen werden. Wahrscheinlich werden die gleichen Heilvorgänge im Auge wohl auch durch andere, dem Jod verwandt wirkende Mittel hervorgerufen werden können. Schr.

P. Bruns: Beiträge zur klinischen Chirurgie aus den Kliniken zu Tübingen, Heidelberg, Zürich, Basel. Herausgegeben von P. Bruns, V. Czerny, R. Krönlein, A. Socin, IV. Bd., 1. Heft. Mit Abbildungen und 5 Tafeln. Tübingen, H. Laupp'sche Buchhandlung. Preis 5 Mk.

Wir begrüssen in diesem Heft die «Bruns'schen Beiträge», welche sich durch die 3 erschienenen Bände bereits eine ehrenvolle Stellung erworben haben, in neuem reicheren Gewande. Sie sollen fortan das Spiegelbild der Leistungen von 4 bekannten chirurgischen Kliniken liefern und damit «ein erfreuliches Bild der Fortschritte unserer chirurgischen Wissenschaft und Kunst», wie es in dem Vorwort heisst. Wir können den geehrten Herausgebern, sowie dem alles Mögliche leistenden Verleger zu dieser Association nur das Beste wünschen. Mannigfaltigkeit und Reichthum des Materials sind durch dieselbe gesichert und garantiren den neuen «Beiträgen» einen würdigen Platz in der Reihe der grösseren chirurgischen Archive. Unter Vorbehalt specieller Referate begnügen wir uns hier mit der Aufzählung der im 1. Heft enthaltenen Arbeiten und empfehlen den Fachgenossen die «Beiträge» auf's Wärmste. Der Preis für den Band aus 3 Heften ist ca. 12 Mark (6 Rbl.). Jeder Band ist einzeln käuflich. Das vorliegende Heft enthält:

1) Herniologische Beobachtungen von C. Brunner.
2) Zur Pathologie und operativen Behandlung der Dermoïdcysten der Orbita von R. Krönlein.
3) Die Geschwülste der Brustdrüse von C. Schmidt.
4) Ueber die Verbiegung des Schenkelhalses im Wachsthumsalter. Ein neues Krankheitsbild von Ernst Müller.
5) Ueber die Vornähung der rückwärts gelagerten Gebärmutter von V. Czerny.
6) Beiträge zur Leberchirurgie von C. Garré.
7) Eine Nephrectomie bei einseitiger erkrankter Hufeisenniere von A. Socin.
8) Ueber die Jodoformbehandlung tuberculöser Abscesse, bes. der spondylitischen Senkungsabscesse von P. Bruns. Sel.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 14. März 1889.

1. Dr. Lunin weist, im Anschluss an den Vortrag Dr. Dombrowski's von voriger Sitzung, darauf hin, dass die Diagnostik der Erkrankungen der Highmorshöhle durch die zuerst von Voltolini angewandte Durchleuchtung mit elektrischem Licht einen wesentlichen Fortschritt gemacht hat: sowohl Flüssigkeitsansammlung (Hydrops, Empyem), als auch Tumoren in der Kieferhöhle machen sich bei der Durchleuchtung dadurch kenntlich, dass sie das Licht nicht durchlassen: es sind in dieser Weise bereits Tumoren (Voltolini) und Empyeme (Heryng) diagnosticirt worden. Die Operationsmethode anlangend, zieht Dr. Lunin es vor, die Highmorshöhle von der Nase aus zu eröffnen, und zwar die Scheidewand in der Gegend der natürlichen Communicationsöffnung beider Höhlen unter Cocain-Anästhesie mit dem Galvanocauter zu durchbrennen. Dr. Dombrowski macht auf die Schwierigkeit der Diagnose in den Fällen aufmerksam. wo weder Ausfluss aus der Nase, noch eine Vortreibung der vorderen Knochenwand vorhanden ist; so beispielsweise in einem Falle von Empyem der Highmorshöhle, den er am heutigen Tage zu operiren Gelegenheit hatte: aus der Alveole eines cariösen Zahnes entleerte sich Eiter, der aus der Kieferhöhle stammte: Dr. Dombrowski eröffnete die Höhle von der Fossa canina aus und hält dieses Verfahren für das chirurgisch richtigste, weil es freien Zugang schafft und die Höhle zu übersehen und abzutasten gestattet; in letzter Zeit ist, besonders in der Berliner medicin. Gesellsch. viel über diese Operationsfrage discutirt worden und haben die Chirurgen, im Gegensatze zu den Rhinologen sich übereinstimmend zu Gunsten dieser Methode ausgesprochen. Dr. Neumann giebt der Eröffnung von der Fossa canina aus schon deshalb den Vorzug, weil dann die geschaffene Ausflussöffnung sich an der tiefsten Stelle der Höhle befindet, mithin das Secret freien Abfluss hat. während dasselbe bei der Eröffnung von der Nase aus nur durch starkes Spritzen entfernt werden kann.

2. Dr. Petersen legt ein Präparat von «multipler Steinbildung in der Pars prostatica urethrae» vor. Der 34-jährige Pat. wurde am 6. März unter hohem Fieber (40,0°) in das städtische Alexanderhospital aufgenommen; eine Anamnese war nicht zu erhalten. An der rechten Hälfte des Scrotums befand sich eine mit dem Nebenhoden verwachsene Narbe, Hoden und Nebenhoden bildeten eine härtliche Geschwulst, über welcher die Haut geröthet und Fluctuation vorhanden war; der rechte Funiculus spermaticus erwies sich verdickt; es bestand Harnträufeln. Gleichzeitig war in den Lungen feuchtes Rasseln, r. h. u. Crepitation und Bronchialathmen zu hören, so dass eine Pneumonia crouposa diagnosticirt wurde; trotz der Eröffnung des Abscesses im Scrotum fieberte Pat. weiter und starb am 11. März. Die Section ergab folgenden Befund: Der geöffnete Abscess befindet sich in der Umgebung des callös verdickten Nebenhodens, der Hoden ist intact; vom Abscess führt ein Eitergang zur Prostata; der eingeführte Catheter stösst in der Pars prostatica auf ein rauhes Hinderniss; nach Herausnahme des Urogenitalsystems zeigt es sich, dass in der stark erweiterten Pars prostatica urethrae ein Conglomerat von gelblichen, ziemlich harten Concrementen liegt, die zusammen einen rundlichen Körper von Pflaumengrösse bilden und miteinander nur locker verlöthet sind; beim Berühren fallen die Concremente auseinander und zeigen an den einander zugekehrten Seiten glattgeschliffene Flächen; mitten durch dieses Stein-Conglomerat führt ein Gang, durch welchen eine dünne Sonde sich leicht durchführen lässt: von der völlig vereiterten Prostata finden sich nur einige von kleinen Eiterherden durchsetzte Reste: die stark hypertrophische Blase enthält ca. 50 Gr. eines trüben braungelben Harnes, jedoch keine Concremente; das Nierenbecken ist erweitert, die Nieren parenchymatös entartet; das Herz schlaff, die Lungen voluminös, in beiden Pleurahöhlen seröses Exsudat; beide Lungen enthalten zahlreiche kleine Abscesse; Leber vergrössert, mässig cirrhotisch; Milz vergrössert, weich. Der Befund ist so zu deuten, dass das Leiden als Concrementbildung in der Pars prostatica urethrae begonnen (ob die sogen. Prostatasteine dabei eine Rolle gespielt, ist vorläufig nicht zu entscheiden), zu eitriger Prostatitis und zu Senkung des Eiters und Abscessbildung um den Hoden geführt hat; gleichzeitig ist es auf dem Wege einer eitrigen Cystitis und Pyelitis zur Pyämie gekommen. Concremente in der Pars prostatica urethrae von der Grösse wie die vorliegenden, sind sehr selten; ähnliche Fälle werden von Thomson und von Geza v. Antal angeführt.

Dr. Ebermann hält eine chemische Untersuchung der vorgelegten Concremente für wünschenswerth, da die Prostatasteine eine andere Zusammensetzung haben als Blasensteine.

3. Dr. Selenkow macht einige Mittheilungen «über das Mineralwasser von Borshóm»; die beiden Quellen dieses Curortes (**Екатерининскій источникъ** und **Евгеніевскій источникъ**) haben eine dem *Vichy*-Wasser sehr ähnliche chemische Zusammensetzung, enthalten als Hauptbestandtheile: kohlensaures Natron (3,0‰) und Chlornatrium (0,6‰), neben freier Kohlensäure (0,7‰) (ausserdem Spuren von Brom, Jod und Eisen) und haben eine Temperatur von 30,2° C. resp. 22,6° C. Vortr. war 2 Monate lang in Borshóm und hat sich davon überzeugt, dass das Wasser dem Vichy in seiner Wirkung nicht nachsteht: die Indicationen sind dem entsprechend dieselben: Nierensteine, Darmcatarrhe etc.; berücksichtigt man noch den billigeren Preis des Borshóm-Wassers, so ist die Benutzung desselben an Stelle des Vichy durchaus anzurathen. Es werden einige Proben des besprochenen Mineralwassers herumgereicht.

Secretär: E. Blessig.

Prof. Dr. Arthur Böttcher †.

Am 29. Juli verschied nach zwölf schweren Leidensjahren der Professor emer. Wirkl. Staatsrath Dr. med. Arthur Böttcher in Dorpat, an dem Orte seiner früheren erfolgreichen Thätigkeit. «Mit ihm», schreibt die „N. Dörptsche Zeitung", der wir auch zum Theil die biologischen Notizen entnehmen, «ist eine wissenschaftlich ungemein leistungsfähige Natur, ein hochbegabter Lehrer, ein Ehrenmann in Wort und Werk in's Grab gesunken».

Jakob Ernst Arthur Böttcher wurde am 13. Juli 1831 geboren zu Barbern in Kurland, wo sein Vater als Prediger wirkte. Bis zum 15. Lebensjahre genoss er den Unterricht im elterlichen Hause, besuchte darauf die Gymnasien in Mitau und Riga und bezog im Jahre 1851 die heimathliche Universität Dorpat, woselbst er im Mai des Jahres 1856 sein medicinisches Studium mit der Promotion zum Doctor abschloss. Auf der Universität gehörte er der Corporation Curonia an, deren beliebtes und geachtetes Mitglied er war und deren Geschicken er auch während seines schweren Leidens ein warmes Herz und ein reges Interesse bewahrte. Schon während der Studienzeit traten seine hervorragenden geistigen Eigenschaften, eine scharfe Beobachtungsgabe und strenge wissenschaftliche Kritik zu Tage. Nachdem er in Wien und namentlich in Berlin unter R. Virchow seine wissenschaftliche Ausbildung noch vervollkommnet, begann er auf Berufung des Conseils der Universität Dorpat seine Lehrthätigkeit in der ersten Hälfte des Jahres 1858 als Docent für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie. Damals bestand an der Dorpater Hochschule noch kein eigener Lehrstuhl für dieses Fach, sondern dasselbe war der Professur für Physiologie zugewiesen, bis im Jahre 1860, der immer wachsenden Bedeutung dieses wichtigen Zweiges der medicinischen Wissenschaft entsprechend, ein eigener Lehrstuhl für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie errichtet und denselben Böttcher, der durch seine Studien wie durch seine Lehrbefähigung bewährte ehemalige Jünger der Universität, berufen wurde.

Er begründete das pathologische Institut, in welchem er trotz geringer Mittel bald ein reichhaltiges Material von Präparaten zu De-

monstrations- und Untersuchungszwecken angesammelt hatte und widmete sich mit erfolgreichem Eifer den verschiedensten in sein Fach schlagenden Untersuchungen.

Wenn wir es im Folgenden versuchen, ein Bild seiner wissenschaftlichen Thätigkeit während der zwei Decennien zu liefern, die es ihm bloss vergönnt war, sich körperlicher Gesundheit zu erfreuen, so sind wir uns dessen bewusst, dass dasselbe keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann. Auf allen Gebieten, welche die tüchtigsten Forscher der Pathologie in jenen Decennien beschäftigten, hat auch Böttcher Hervorragendes geleistet. Der *Entwickelungsgeschichte*, welche seit dem Beginne dieses Jahrhunderts ihre Triumpfe feierte, zollte auch er unter Anderem seinen Tribut durch eine Arbeit über die Entwickelung und den Bau des Gehör-Labyrinthes, welche im Jahre 1870 von der St. Petersburger Kaiserl. Academie der Wissenschaften mit dem zu Ehren K. E. v. Baer's gestifteten Preise gekrönt wurde. Zu der von Virchow soeben erst auf Grundlage seiner Cellularpathologie reformirten *Geschwulstlehre* lieferte er zahlreiche Beiträge über pathologische Bildungen in Leber, Niere, Gallenblase u. s. w. In der Lehre vom Krebs speciell war Böttcher der Ansicht, dass Vieles, was wir wegen Unkenntniss der Genese den Carcinomen zuzählen, zu den Epitheliomen gehört, andererseits war er aber im Gegensatz zur herrschenden Richtung überzeugt, dass es auch einen Bindegewebskrebs giebt, indem er die in den Bindegewebsalveolen eingelagerten Zellen ohne Zwischensubstanz trotz ihres epithelialen Charakters gleichfalls vom Bindegewebe ableitete. Diese Anschauung gewann noch an Wahrscheinlichkeit durch den von der Embryologie geführten Nachweis, dass ein und dasselbe mittlere Keimblatt, das sog. motorisch-germinative Blatt sowohl die meisten Körpergewebe als auch echte Epithelien (Keimepithel der Ovarien, Nierenepithel u. s. w.) bildet. In einer anderen wichtigen Frage, der Lehre von der *Entzündung* nahm Böttcher einen der Cohnheim'schen Emigrationstheorie entgegengesetzten Standpunct ein, indem er gestützt auf seine Experimentaluntersuchungen an der Hornhaut, deren Gefässlosigkeit ein günstiges Experimentirfeld bietet, um die Leistung der Blutgefässe sowohl als der Gewebszellen beurtheilen zu können, die Eiterkörperchen aus den fixen Gewebszellen ableitete. Wenngleich seine begründeten Einwände durch neue Experimente Cohnheim's und dessen Anhänger widerlegt wurden, war Böttcher doch der einzige ernst zu nehmende Gegner der Emigrationstheorie und hat durch seine hartnäckige, auf Experimente gestützte Opposition gewiss nicht am wenigsten zur Klärung dieser wichtigen Frage beigetragen. Uebrigens glaubte er zu jener Zeit in der Discussion über die beiden letzterwähnten Fragen noch nicht das letzte Wort geredet zu haben. — Wir erwähnen weiter seine Arbeiten über die Ernährung und den Zerfall der Muskelfasern, über die Blutkrystalle u. s. w. Soeben war durch R. Koch's bahnbrechende Arbeiten über die pathogenen Bacterien der experimentellen Pathologie ein vollständig neues und weites Arbeitsfeld eröffnet, welchem Böttcher viel Verständniss und Interesse entgegenbrachte, doch sollte es ihm nicht mehr vergönnt sein, sich auf demselben productiv zu bethätigen. Im Jahre 1877 erkrankte er an der Tabes dorsalis, welche ihn körperlich völlig leistungsunfähig machte. Ein längerer Aufenthalt im Süden Europas brachte ihm wohl Kräftigung, aber keine Heilung. Doch sein Geist und seine Energie waren nicht gebrochen. Aus dem Auslande zurückgekehrt, nahm er seine Vorlesungen wieder auf. Von seinen Freunden und Collegen auf's Sorgfältigste behandelt, von seinen Schülern, welche sich ihren beliebten Lehrer so lange als möglich erhalten wollten, der seine Zuhörer trotz der Trockenheit des Gegenstandes durch die Präcision und Klarheit seiner Vorträge zu fesseln wusste, wie kaum Einer, im buchstäblichen Sinne des Wortes auf Händen in den Hörsaal getragen, von seiner Familie auf's Liebevollste gepflegt, liess es sich doch nicht verhindern, dass die tückische Krankheit ihre Fortschritte machte und Böttcher nach einigen Jahren auch seine Lehrthätigkeit aufgeben musste. Wer in jener Zeit Gelegenheit hatte, mit dem kranken Lehrer häufig in Berührung zu treten, der ist sich dessen bewusst, dass Böttcher viel mehr noch, als von den heftigen körperlichen Schmerzen gelitten hat unter der moralischen Qual, sich in der Blüthe der Mannesjahre bei seinem regen Geiste zur Unthätigkeit verurtheilt zu sehen.

Doch nicht allein als Forscher und Lehrer hat sich Böttcher bewährt, er war es auch, der im Jahre 1871 die «Dorpater Medicinische Zeitschrift» begründete, von welcher leider nur 6 Jahrgänge erschienen, da er in Folge seiner Erkrankung im Jahre 1877 genöthigt war, dieselbe mit unserer «St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift» zu verschmelzen, an deren Redaction er nun theilnahm und in welcher noch im Jahre 1877 zwei Arbeiten von ihm erschienen: «Ein Fall von Stichwunden der Leber nebst einigen Bemerkungen über Hepatitis», und: «Ein Fall von Spinalapoplexie nach übermässiger Körperanstrengung». Obgleich Böttcher schon im Jahre 1879 in Folge seines fortschreitenden Leidens auch sein Amt als Mitredacteur dieser Wochenschrift niederlegte, ist er doch bis in die letzte Zeit hinein deren Mitarbeiter geblieben und verdankt dieselbe ihm viele werthvolle Besprechungen in sein Fach schlagender Arbeiten.

Ueberall, wo die Kunde von seinem Tode seine Freunde und früheren Collegen, sowie namentlich seine früheren Schüler erreichen wird, wird sich ein Auge feuchten in der Erinnerung an das tragische Geschick, welches den schlichten und ernsten Mann, der sein ganzes Können und Vermögen ausschliesslich in den Dienst der Wissenschaft gestellt hatte und der eine Zierde der Dorpater Universität bildete, so frühzeitig ereilt hat. — Jetzt ist er von allen Leiden erlöset. — Friede seiner Asche! Ehre seinem Andenken!

—x.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Einen Fall von *Cocainvergiftung bei einem 4-j. Kinde*, der insofern von Interesse ist als die Vergiftung nach Einführung einer grösseren Cocainmenge (0,25) in den Magen auftrat, berichtet Moizard (R. mens. des malad. de l'enfance). Eine Stunde nach der in Folge eines Irrthums erfolgten Darreichung eines Kaffeelöffels voll 5%-iger Cocainlösung traten allgem. Muskelunruhe, Convulsionen, Nystagmus, Präcordialangst ohne Störung des Bewusstseins auf und dauerten in gleicher Intensität mehrere Stunden. Nach 24 Std. noch leichte Muskelunruhe, nach 31 Std. genesen. Medication zuerst ein Brechmittel, dann Laxans mit Chloralhydrat. M. bezieht die Cocainvergiftung auf Reizung des Sympathicus, da ausser obigen Symptomen fast immer Schwindelgefühl, Kälte der Extremitäten, Schweissausbruch, Pupillenerweiterung, Beschleunigung und Schwäche der Herzbewegung zu beobachten. Die Therapie muss bei Collapserscheinungen in einem Reizmittel bestehen, bei starker Muskelunruhe ohne Collaps kann ein Narkoticum von Nutzen sein. M. erinnert an die Thierexperimente von Richet und Langlois, nach denen Cocain um so stärker zu wirken scheint, einer je höhern Temperatur das Versuchsthier ausgesetzt wird; bei einem Hunde traten im Bade von 40—42° schon nach Injection einer minimalen Menge Cocain Krämpfe auf, die im Bade von 31° bei 15 Mal grösserer Dosis ausblieben. Darnach liessen sich bei Cocainvergiftung beim Menschen kühle Bäder versuchen.

(Centralbl. f. Chirurgie № 22).

— *Tod in Folge Missbrauchs der Suspensionsmethode.* Gorecki theilt im Praticien 6. Mai 1889 folgenden Fall mit: Ein Mann in den Vierzigern, bereits seit 5 Jahren ataktisch, hatte im «Petit Journal» von der Suspensionsmethode bei Ataxie gelesen und beschloss sich selbst nach dieser Methode zu behandeln. Die Krankheit hatte einen sehr rapiden Verlauf genommen; er war fast paraplegisch, hatte aber noch seine ganze Intelligenz. Er liess sich durch seinen Bedienten täglich 2—3 Minuten lang aufhängen. In den ersten 7 Tagen war der Erfolg ein sehr guter, so dass der Pat. bereits einige Schritte machen konnte. Nach der 8. Suspension verlor er jedoch gleich nach der Abnahme vom Apparat das Gehör und die Sprache; Gesicht, Bewegung und Intelligenz waren ungestört. Trotz der vom herbeigerufenen Arzt angewandten Mittel (subcut. Aetherinject. etc.) trat Unfähigkeit zu schlucken ein, die Kräfte verfielen, das Sehvermögen schwand, die Lähmung erstreckte sich rasch auf die Arme und die Thoraxmusculatur und der Tod erfolgte 28 Std. nach der Suspension an Erstickung. (D. Med. Zeitung № 46).

— Als ein an sich selbst und an Anderen erprobtes Mittel bei verschiedenen Formen der *Angina tonsillaris* (idiopathica, scarlatinosa, diphtheritica) empfiehlt Sahei das *Antifebrin* (0,25—0,5 p. dosi, in Schüttelmixtur mit Spirituszusatz und Syrup). Er sieht in demselben natürlich kein Specificum gegen die Angina, wohl aber ein sicher wirkendes Palliativum: die Bewegung der Halsorgane wird schmerzlos, das Schlucken und damit die Nahrungsaufnahme gehen leicht von Statten, ebenso das Gurgeln.

(Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1889, № 12).

— Im Verein für innere Medicin in Berlin empfiehlt Senator *zur Behandlung von Oesophagusstricturen Laminariastifte*, welche, an eine Sonde befestigt, eingeführt werden. Darmsaiten und Pressschwamm werden durch das Quellen rauh, Tupelo quillt langsam und ist theuer. (Deutsche Med.-Ztg. 1889, № 48).

— Die Untersuchungen von Plugge über den *Einfluss des Saccharins* auf die Verdauung (Nederl. tijd. v. Geneesk.) ergaben folgende Resultate:

1) Die Ptyalinverdauung von Stärkelösungen ergab ohne Saccharin nach 3 Min. Zucker, die völlige Verdauung erforderte 24 Std.; mit 0,01% Saccharin erfolgte die Zuckerreaction erst nach 1 Std., der völlige Umsatz nach 30 Std.; mit 0,02% S. erst nach 96 Std. Zuckerreaction, die bei 0,03% S. auch nach 6 Tagen noch nicht vorhanden.

2) Die Eiweissverdauung mit Magensaft wird ebenso, aber nicht so stark verzögert. Ohne S. wurde ein Stückchen Eiweiss nach 16 Std. aufgelöst, mit 0,05—0,1% S. erst nach 23 Std., mit 0,2% S. in 52 Std., mit 0,8% in 13 Tagen.

3) Die Eiweissverdauung mit Pankreassaft wird viel weniger vom S. beeinflusst; gar nicht, wenn dasselbe ganz neutralisirt ist.

(Centralbl. f. kl. Med. № 21).

— Als Fortsetzung zu seinem Bericht über die subcutane Injection des Saftes von Testikeln zum Zweck der Verjüngung der Manneskraft theilt Brown-Séquard in der Soc. de biologie mit, dass er, nachdem er während 14 Tagen in dieser Hinsicht gefastet hat, sich dennoch stark und frisch wie früher fühle. Ein Zeichen, dass das Mittel auch dauernde Wirkung ausübe. Für die Richtigkeit seiner Theorie, dass durch Aufsaugung des Testikelsaftes die physische und psychische Kraft gestärkt werde, führt er an, dass auf seinen Rath hin sich 2 ehrenhafte Männer — von 58 und 65 Jahren — mit Masturbation beschäftigt hätten, doch nur in dem Grade, dass Spermaejaculation nicht erfolgt sei, und dass sie in Folge dessen

geistig und körperlich gestärkt worden seien. Er — Brown-Séquard — fordere die Doctorinnen auf, an sich selbst mit Ovariensaft zu experimentiren. (Semaine médicale 1889, № 25).

Vermischtes.

— Zum Director des Stadtkrankenhauses in Riga ist an Stelle des um seinen Abschied eingekommenen Dr. med. E. v. Bochmann, der Director und ältere Arzt der Anstalten zu Alexandershöhe, Staatsrath Dr. med. Girgensohn gewählt worden. (Rig. Tagbl.)

— Mittelst Allerhöchster Resolution vom 5. Juli c. ist die Genehmigung zur Abhaltung eines *Congresses der Russischen Pharmaceutischen Gesellschaften in St. Petersburg* erfolgt. Zweck des Congresses ist eine gemeinsame Besprechung von Fragen, welche die pharmaceutische Wissenschaft und Praxis, sowie pharmaceutische Standesangelegenheiten in Russland berühren. Zur Abhaltung des Congresses ist die Zeit vom 23. bis 30. October dieses Jahres in Aussicht genommen. Zu den Sitzungen des Congresses haben Zutritt und sind stimmberechtigt ausser den Delegirten und Mitgliedern der pharmaceutischen Gesellschaften des Reiches, sofern sie den Grad eines Magisters oder Provisors haben, auch die Professoren der Pharmacie, sämmtliche Besitzer und Verwalter von Privat- und Kronsapotheken, soweit sie den Grad eines Magisters oder Provisors aufweisen, sowie Personen, welche Stellungen etatmässiger Pharmaceuten bei den Medicinalverwaltungen bekleiden. Mit dem Congress wird eine *pharmaceutische Ausstellung* (im Local der St. Petersburger Pharmaceutischen Gesellschaft) verbunden sein, welche jedoch einen privaten Charakter haben und nur Fachgenossen zugänglich sein wird. Anmeldungen und auf den Congress bezügliche Zuschriften sind an die St. Petersburger Pharmaceutische Gesellschaft (Wosnessenski-Prospect № 31, Qu. 18) zu richten.

— Am 30. Juni feierte Dr. Ed. Galli in Shitomir sein *50-jähriges Jubiläum*, welches von der Gesellschaft Wolhynischer Aerzte festlich begangen wurde.

— Der Professor der chirurgischen Hospitalklinik in Charkow, wirkl. Staatsrath Dr. Sarubin und der Professor der Augenheilkunde in Kasan, wirkl. Staatsrath Dr. Adamjuk, sind *auf weitere fünf Jahre im Dienst belassen* worden, ersterer nach Ausdienung von 30 Jahren, letzterer nach 25-jährigem Dienst.

— *Zum Decan der medicinischen Facultät in Charkow* ist für das nächste Quadriennium der Professor der Psychiatrie, Dr. P. Kowalewski, ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der operativen Chirurgie an der Universität Charkow, Dr. Dudukalow, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— *Verstorben*: 1) Am 17. Juli in Kiew Dr. W. P. Stratanowitsch an einer Rückenmarkskrankheit im 48. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hatte als junger Ordinator der Abtheilung für Augenkrankheiten im Kiewschen Militärhospital das Unglück gehabt, in Folge von Infection durch einen Kranken vollständig zu erblinden. Da er seine praktische ärztliche Thätigkeit aufgeben musste, beschäftigte er sich eifrig mit der Wissenschaft und gab unter Anderem eine Uebersetzung der bekannten Augenheilkunde von Prof. Schweigger (3 Bde.) heraus. In den letzten Jahren widmete er sich der pädagogischen Thätigkeit und stand einer Pensionsanstalt vor, in welcher er selbst in den alten Sprachen und in der Mathematik unterrichtete. 2) In Warschau Dr. Vitalius Wiltschkowski im 58. Lebensjahre. Als Lehrer in der dortigen Feldscheerschule hat W. ein Handbuch für Feldscheer herausgegeben. 3) Der jüngere Arzt am Militärlazareth in Jarosslaw, I. Bashenow.

— Der seitherige ausserordentliche Professor der Pharmakologie in Halle Dr. Erich Harnack (welcher in Dorpat geboren ist und daselbst auch seine medicinische Bildung erhalten hat) ist zum ordentlichen Professor in der med. Facultät zu Halle ernannt worden.

— Für die allgemeinen Sitzungen der diesjährigen (62.) Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Heidelberg sind zwei Vorträge medicinischen Inhalts angekündigt und zwar werden in der III. allgemeinen Sitzung Prof. Puschmann (Wien) über «die Bedeutung der Geschichte für die Medicin und die Naturwissenschaften» und Prof. Brieger (Berlin) über «Bacterien und Krankheitsgifte» sprechen.

— Die *Impfgegner* veranstalten vom 1.—5. September n. St. in Paris ihren *V. internationalen Congress*. Der Seine-Präfect soll es aber abgelehnt haben, für diesen Congress die Säle des Rathhauses unentgeltlich herzugeben.

— Der bekannte Augenarzt Dr. Herzog Karl Theodor in *Bayern*, welcher vor Kurzem unter zahlreichen Beweisen der Anerkennung und Verehrung aus allen Gegenden Bayerns seinen 50. Geburtstag beging, hat bis jetzt im Ganzen etwa 8000 Operationen, darunter 1040 Staaroperationen ausgeführt.

— Sir Morell Mackenzie beabsichtigt eine neue Brochüre zu schreiben unter dem Titel: «Sechs Monate am Hofe des deutschen Kronprinzen und Kaisers». Dieselbe soll jedoch nicht bei Lebzeiten der Kaiserin *Friedrich* veröffentlicht werden.

— Die «Allgem. Med. Ctrl. Ztg.» entnimmt bezüglich der *Ueberproduction an Bildung* in Deutschland einer kürzlich erschienenen Abhandlung des Prof. Dr. W. Lexis (früher Professor in Dorpat) Folgendes: Von allen höheren Berufsständen weist nur die katholische Theologie einen Mangel an Nachwuchs auf, während alle übrigen einen geradezu besorgnisserregenden Ueberschuss zu verzeichnen haben. Für die *Mediciner* nimmt Lexis eine *Normalzahl* der Studirenden bei durchschnittlich 10semestrigem Studium von 2675 an. Im Jahre 1877/78 studirten auf deutschen Universitäten 1774 angehende Mediciner, was einem Manco von 901 Köpfen entsprach. Dieses Manco glich sich aber bald aus und im Jahre 1888/89 ergab sich *bereits ein Ueberschuss von 2344*. — Als *Normalziffer* für *jährliche Approbationen* rechnet Lexis 465 heraus. Diese Normalziffer wird erst seit 1886 überschritten, aber für die nächsten Jahre werden sehr ungünstige Aussichten prophezeiht, da dann im Verhältniss zu der stark angeschwollenen Zahl der Studirenden jährlich 700, 800 und mehr Approbationen zu erwarten sein würden.

— Ein vielbeschäftigter praktischer Arzt in New-York, welcher einen dortigen vor Kurzem verstorbenen berühmten Juristen und Staatsmann während dessen Krankheit behandelte, hat den Erben des Letzteren eine Rechnung eingereicht, in welcher er für 2200 Visiten 143,350 Doll. (191,864 Rbl. in Gold) verlangt. Da der Arzt einige Zeit hindurch beständig bei dem Kranken gewesen ist, so sollen Leute, welche mit solchen Sachen vertraut sind, meinen, dass die Erben, welche die Zahlung verweigern und daher vom Arzt verklagt sind, werden zahlen müssen. (Philadelphia Med. Report. — Wr.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

Reichs-Medicinal-Kalender 1889, von Dr. Paul Börner. — Leipzig 1888. Georg Thieme. — Preis 5 Mk.

Kurzgefasste Essays über wichtige Kapitel aus der med. Praxis von San.-Rath Dr. S. Guttmann, Berlin. — Leipzig. G. Thieme. — Pr. 80 Pf.

Die Bekämpfung der Infectionskrankheiten, insbesondere der Kriegsseuchen. Rede gehalten von Prof. R. Koch. — Berlin 1888. August Hirschwald.

Procentische chemische Zusammensetzung der Nahrungsmittel des Menschen, graphisch dargestellt von Dr. Chr. Jürgensen. — Berlin 1888. Aug. Hirschwald.

Therapeutisches Hilfsbuch von J. Milner-Fothergill, übersetzt von Dr. J. Krakauer. — Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg.

Die Zuckerharnruhr, ihre Ursache und dauernde Heilung, von Med. Dr. Emil Schnée. — Stuttgart 1888. Süddeutsches Verlagsinstitut.

Die Geschichte der Tuberculose von Dr. med. Aug. Predöhl. — Hamburg und Leipzig 1888. Leop. Voss. — Pr. 12 Mk.

Pyosalpingite double, par le Docteur F. Fraipont. — Liège 1888. Imprimerie H. Vaillant-Carmanne.

Der Mechanismus der Immunität von Schiller-Tietz. — Osterwieck (Harz) 1888. Zickfeldt. — Pr. 1,50 Mk.

Grundriss der Augenheilkunde, bearbeitet von Prof. Adolph Vossius. Mit 84 Fig. u. 14 Gesichtsfeldern im Text u. 1 Durchschn. des Auges. — Leipzig und Wien 1888. Franz Deuticke.

Ueber Unglücke in der Chirurgie von Prof. J. N. v. Nussbaum. 3 Abdr. — Leipzig 1888. W. Engelmann.

Ueber intermittirendes Fieber im Verlauf des Magencarcinoms von Dr. P. Hampeln. Sep.-Abdr. aus d. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XIV, H. 5 und 6.

Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten von Prof. Dr. Ludwig Hirt. 1. Hälfte (Bog. 1—16). — Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg.

Ueber den Tod des Ertrinkens, nach Studien an Menschen und Thieren von Dr. A. Paltauf. — Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg.

131.—140. Lieferung d. Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, herausg. von Prof. Dr. A. Eulenburg. — Wien 1888. Urban & Schwarzenberg.

Arsberättelse (den Nionde) fran Sabbatsbergs Sjukhus i Stockholm för 1887, afgeven af Dr. F. W. Warfvinge.

Multiple Fibrome der Haut, der Nerven und Ganglien mit Uebergang in Sarcom von Dr. H. Westphalen in Dorpat. Sep.Abdr.

Kurzes Lehrbuch der Analyse des Harns von Dr. C. Schotten mit 30 Abbildungen. — Leipzig und Wien 1888. Franz Deuticke.

Частная патологія и терапія женскихъ болѣзней. Руководство для врачей и студентовъ Д-ра Кронида Славянскаго. Томъ I. Болѣзни влагалища и матки. — С.-Петербургъ 1888. Изданіе К. Риккера.

Птомаины и левкомаины, методы ихъ изслѣдованія и отношеніе къ патологіи, составилъ А. К. Якодзинскій, съ предисловіемъ Проф. А. К. Анрепа. — С.-Петербургъ 1888. Изданіе Карла Риккера. — Цѣна 1 р. 80 коп.

Руководство къ частной патологіи и терапіи для врачей и учащихся. Д-ра Проф. Г. Эйхгорста. Переводъ подъ редакціей Д-ра Г. А. Шапиро. Русское изданіе второе. Томъ IV. Болѣзни крови, обмѣна веществъ и инфекціонныя, съ 91 рисунками. — С.-Петербургъ 1889. Изданіе К. Риккера.

Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи и невропатологіи. Повременное изданіе подъ редакціей Проф. И. П. Мержеевскаго. Годъ шестой, выпускъ I, съ 1 хромолитографир. табл. и 4 рис. въ текстѣ. — С.-Петербургъ 1888. Изданіе К. Риккера.

Annoncen jeder Art werden **ausschliesslich** in der **Buchhandlung** von **Carl Ricker**, Newsky-Prospect № 14, angenommen.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Adelheid Vogel, B. O. 17 л., д. 12.
*О. Д. Кондратьева, Малая Итальянская, 43, кв. 20.
*Frau Marie Kubern, B. O. уголъ 5. лин. и Академ. переул., д. 1/6, кв. 21.
Амалія Львовна Риттеръ, по Лиговкѣ, домъ Фредерикса, 2 лѣстница, корридоръ 11, комната 67.
E. van der Vliet, Торговая ул., д. 15, кв. 49.
Pauline Eurich, Ивановск. ул., д. 18, кв. 11.
Amalie Schulze, Площадь Александр. театра, д. 6, кв. 53.
Maria Brüllow, B. O. 6 л., д 29, кв. 25.
Вдова Гусарова, Забалканск. просп., д. 18, кв. 34.

Vom 1. August a. c. an wohne ich:
Liteiny-Prosp. № 55, Qu. 14.
Dr. med. A. v. Schrenck.

16 Privatheilanstalt (15)
für
NERVEN- UND GEMÜTHSKRANKE
der
DDr. Bresslauer und Fries
in **Inzersdorf** bei Wien.

Von Sr. Majestät dem Kaiser u. König Franz Josef I. Allerhöchst ausgezeichnet

Man verlange stets ausdrücklich

Vier Gold- und Verdienstmedaillen. Versand im J. 1888 1 Million Flaschen.

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE 20 (1)

Uebertrifft nach der Analyse v. Prof. v. Fehling in Stuttgart alle übrigen Bitterwässer an wirksamen Bestandtheilen

Depôts überall. Die Direction in Budapest

Führt sicher, mild u. unschädlich ab (s. die experimentellen Untersuchungen v. Dr. C. F. Kunze in Halle in dessen Brochüre).

Haupt-Niederlage in St. Petersburg bei **Franz Diehl** im Gostinnij-Dwor № 93.

Die Buchhandlung von **Carl Ricker** in St. Petersburg übernimmt Abonnements auf die:
«Bibliotheca medico-chirurgica»
oder vierteljährige systematisch geordnete Uebersicht aller in Deutschland und dem Auslande neu erscheinenden medicinischen Schriften, Journal-Aufsätze etc. Jährlich 4 Hefte 3 Rbl. 60 Kop. mit Uebersendung 4 Rbl.

Vorräthig in der Buchhandlung von CARL RICKER in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14:
Kürschner's Taschen-Conversations-Lexicon. Ein Band in 32° von 1667 Seiten mit technologischen und wissenschaftlichen Abbildungen. geb. in Leinw. 1 Rbl. 80 Kop.

Die Buchhandlung von Carl Ricker
in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, versendet auf Anfrage gratis ihren
Journal-Catalog 1889.

Frankfurt a/M. PENSIONAT Hochstrasse 40.
in demselben Hause wie die Anstalt für **Orthopädie, Heilgymnastik** und **Massage.**
Medico-mechanisches Dr. G. Zander Institut
der Herren DDr. **H. Nebel** und **H. Nönchen.**
Die Oberaufsicht ist den Aerzten der Anstalt gerne eingeräumt. Lagerungsapparate für **Skoliotische** auf ärztliche Verordnung wie in der Anstalt.
Aufnahme das ganze Jahr. Prospecte und Referenzen stehen zu Diensten. Anfragen sind zu richten an: 125 (3)
Frau Julie Eberhardt, geb. Herrmann.

CELLULOID-PESSARIEN

nach **Professor B. S. Schultze** in **Jena.**
Wasserhelle Ringe von 75 bis 120 Mm. Durchmesser, welche die leichte Formbarkeit der mit Gummi überzogenen Kupferdraht-Ringe mit der Sauberkeit, Haltbarkeit und geringem Gewicht derer aus Hartgummi verbinden, werden von unterzeichneter Fabrik gefertigt und sucht dieselbe General-Agenten und Wiederverkäufer an allen grösseren Plätzen. 123 (1)
Rheinische Gummi- und Celluloid-Fabrik,
MANNHEIM, in Baden.

Oberbrunnen

21

Heilbewährt seit **1601**. Besonders wirksam bei Erkrankungen der Athmungsorgane und des Magens, bei Skrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht, Hämorrhoidalbeschwerden und Diabetes.
Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn
FURBACH & STRIEBOLL.
Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.
Kurort-Salzbrunn-Schlesien.
Kursaison vom 1. Mai bis Ende September



HOMBURGER
Elisabeth-Brunnen
(Kohlensäurereicher, Kochsalz- und Lithionhaltiger Eisensäuerling). 78 (19)
Wirksamste Trinkcur bei **habitueller Verstopfung** und **Dyspepsie**, bei **chronischen Magen-** und **Darm-Catarrhen, Hämorrhoidalzuständen, Krankheiten** der **Leber** und der **Milz**, bei **Gicht** und **Fettleibigkeit**. Zu beziehen in Flaschen zu 1 Liter durch die **Apotheken** und **Wasserhandlungen** oder direct von der **Brunnen-Verwaltung** zu **Homburg v. d. H.**
Broschüren und Prospecte gratis.

Nach Gutachten ärztlicher Autoritäten zeichnet sich dieses natürliche Purgatif durch folgende Vorzüge aus:



Prompte, sichere **Wirkung.** — Milder Geschmack. — Geringe Dosis.

Eigenthümer: ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST.
Zu haben bei den Droguisten & Apothekern.
Man verlange in den Niederlagen
«SAXLEHNER'S BITTERWASSER».

Дозв.ценз. Спб. 11. Августа 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. — Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 33. **St. Petersburg, 19. (31.) August** **1889.**

Zur Classification der nicht tödtlichen Körperverletzungen.

Von

Dr. Friedrich Schultz (Riga).

Die älteren Collegen werden sich gewiss noch des erhebenden Gefühls erinnern, das sie beseelte, als sie zum ersten Male im Colleg über gerichtliche Medicin hörten, von den bei einer Legalsection anwesenden Personen sei laut § 1744, Buch III, Bd. XIII der Gesetzsammlung 1857 der Arzt die erste Person. Dieser Punct besteht auch noch heute zu Recht, hat aber einen Commentar erhalten durch § 315 der Criminalprocessordnung (Gerichtsstatuten vom 20. Nov. 64), nach welchem nicht mehr der sachverständige Arzt, sondern der Untersuchungsrichter durch den Gerichtsarzt eine Legalsection ausführt. Eine weitere Beleuchtung der Stellung des Gerichtsarztes brachte der Paragraph 328 der Criminalprocessordnung, der dem Untersuchungsrichter das Recht giebt, den einer Citation nicht Folge leistenden Arzt, ohne ihn befragt zu haben, von sich aus einer Geldstrafe zu unterziehen, während ein Nichterscheinen des Untersuchungsrichters zu dem von ihm selbst festgesetzten Termine dem Arzte nur das Recht einer Klage einräumt (§ 492 der Criminalpr.). Diese Degradation des gerichtsärztlichen Amtes, wie schmerzlich sie auch von Manchem, der diesen Uebergang mitgemacht, empfunden worden sein mag, dürfte in einer nothwendigen Stärkung der richterlichen Autorität ihre Erklärung finden, und ist von den Aerzten wohl auch verwunden worden. Was aber bis jetzt noch nicht von ihnen verwunden worden ist, auch nie wird verwunden werden können, ist die Zumuthung, welche von den §§ 1477 sq. des Strafgesetzbuches an sie gestellt wird, den von ihnen hochgehaltenen Boden wissenschaftlicher Forschung und dem entsprechend wissenschaftlicher Schlussfolgerung zu verlassen und auf dem Glatteis ihnen fremder, rein juristischer, jedenfalls von Juristen aufgestellter Begriffe mit der, medicinischer Grundlage entbehrenden Bestimmung von *schweren, minder schweren und leichten Körperverletzungen* zu hazardiren. Eine derartige Bestimmung konnte, sobald der Arzt dem an ihn gestellten Ansinnen nachgab, doch nur ein Ausfluss seines subjectiven Empfindens sein, und dass ein solches für die Anklage und den Ausgang des Processes als Kriterium betrachtet werden konnte, sollten sowohl Gerichtsarzt als Gericht und Angeklagter oft genug zu ihrem Schaden erfahren. Die in Folge der erwähnten Praxis entstandene reichhaltige Literatur suchte den auf fremdem Boden umhertappenden Gerichtsärzten einige Anhaltspuncte zu geben; so dankenswerth alle diese Bestrebungen waren, so wenig vermochten sie das Uebel, die Willkür des zum juristischen Urtheilen gezwungenen Mediciners, zu beseitigen. Wie wenig übrigens die medicinischen Autoren in dieser Sache sich zurecht finden konnten, davon zeugt die Verschiedenheit ihrer Schlussfolgerungen: quot capita, tot sensus. Von v. Samson-Himmelstiern, Snegirew bis auf Blumberg giebt es keine zwei, die in ihren Versuchen, die Anforderungen der forensischen Praxis mit dem medicinischen Gewissen vereinbar zu machen, übereinstimmten. Eine glänzende Ausnahme macht Schmelew[1]) in der vom Medicinaldepartement herausgegebenen Bearbeitung des Kasper'schen Lehrbuches; er macht entschieden Front gegen den eingerissenen Missbrauch, die Aerzte zur Beantwortung juristischer Fragen heranzuziehen und räth, auf die stricte Einhaltung der den Competenzkreis des Gerichtsarztes genau umgrenzenden Bestimmung des § 1857 des med. Statuts und des § 349 der Criminalprocessordnung zu recurriren. Leider ist seine Stimme verhallt wie die eines Predigers in der Wüste. Die eiserne Nothwendigkeit, einen modus vivendi, einen Compromiss zu finden zwischen der zu Recht bestehenden gesetzlichen Codification und der Unmöglichkeit für den juristisch gebildeten Richter, die von Juristen aufgestellten Termini auf den einzelnen Fall anzuwenden, drängte immer und immer wieder den Aerzten das Amt des Retters in dieser Noth auf, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, dass der Arzt auch eben nicht mehr als einen Willküract übte, wenn er eine Schusswunde für eine schwere, eine Stichwunde für eine weniger schwere, eine Abschürfung für eine leichte Körperverletzung erklärte, oder auch anders in beliebigen Modificationen. Dieselbe eiserne Nothwendigkeit veranlasste schliesslich auch unsere oberste Medicinalbehörde das laut aufschreiende medicinische Gewissen der Kostromaschen Medicinalverwaltung durch den Erlass vom 7. August 1885,

[1]) Практич. руководство къ суд. мед. I. Л. Каспера, обработ. и. т. д. I. Bd., pag. 702 sq.

№ 1096 zum Schweigen zu bringen, indem durch denselben den Gerichtsärzten vorgeschrieben wird, über die nicht tödtlichen Körperverletzungen Gutachten im Sinne des Strafgesetzbuches zu geben.

Ja, warum sollten denn die Gerichtsärzte Russlands es besser haben, als ihre Collegen im übrigen Europa? Auch ihnen wurden ähnliche Fragen vorgelegt, auch sie hatten sich daran gewöhnt, sie nach Gutdünken, will sagen nach Willkür zu beantworten. Wie schwer auch ihnen die aufgezwungene Rolle geworden, darnach fragte Niemand, und doch waren die Unzuträglichkeiten der geübten Praxis dort wie auch bei uns vor Jedermanns Augen.

Wir Gerichtsärzte wollen es nun den Herren Juristen gern glauben, dass es ihnen nahezu unmöglich ist, eine stattgehabte Körperverletzung nach ihrer Bedeutung zu classificiren, wir Gerichtsärzte wissen es auch nur zu gut, dass auch wir nicht im Stande sind, den uns vom Richter gestellten Anforderungen zu genügen. Wenn also die stricte Ausführung eines Gesetzpunctes auf unüberwindliche Hindernisse stösst, wenn ferner die Ausführenden keinerlei Schuld hieran haben, so bleibt eben nur der Schluss übrig, dass die Schuld in dem Gesetzpuncte selbst zu suchen ist.

Ich bin mir dessen sehr wohl bewusst, dass ich in dem nun Folgenden mich auf ein schwankendes, mir fremdes Terrain, auf den Boden einer criminalrechtlichen Erörterung begebe, und doch, da die bis jetzt von Aerzten unternommenen Versuche, dem Mediciner Haltepuncte für seine Bewegungen auf dem gegebenen juristischen Terrain darzubieten, zu einer Klärung der Sachlage nicht geführt haben, so sehe ich mich genöthigt, den gegebenen Boden selbst einer Betrachtung zu unterziehen, selbst auf die Gefahr hin, von Sachkundigen der Unkenntniss des zu beleuchtenden Terrains, also der Laienhaftigkeit geziehen zu werden. Die Autoren, welche sich bisher mit der Betrachtung der uns interessirenden Frage beschäftigten, nahmen den vom Gesetz geschaffenen Boden der Classification der Körperverletzungen nach den Folgen für den Beschädigten als unantastbar feststehend an, sie suchten als Pfadfinder dem minder erfahrenen Collegen den Weg in die terra incognita criminalistischer Deductionen zu weisen, einen Ausweg fanden aber weder sie, noch ihre Nachfolger. Diese terra incognita war eine solche, auf welcher auch der Criminalist ohne Hilfe des Mediciners sich nicht zurechtfinden konnte, der letztere aber bei seinem Betreten derselben das Schicksal des in die Luft gehobenen Riesen Antäus erleiden musste. Es war ja ein recht hübscher Gedanke des Gesetzgebers, einen Boden zu schaffen, auf dem Richter und Gerichtsarzt gemeinschaftlich Hand in Hand gehen könnten; die Unausführbarkeit dieses Gedankens ist jedoch meiner Ueberzeugung nach durch die Praxis der civilisirten Welt zur Genüge dargethan; sollte es da nun nicht praktischer erscheinen, einen jeden, den Richter sowohl als auch den Gerichtsarzt, auf dem ihm eigenthümlichen Boden zu belassen, und nur eine Grenze zu bestimmen, über welche hinüber sich beide zu gemeinschaftlichem Thun die Hand reichen?

Es bedarf der Richter des Gerichtsarztes, um sowohl die Art einer Körperverletzung, als auch ihre Folgen für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des Beschädigten festzustellen. Vornehmlich auf das ärztliche Urtheil über die Folgen sich stützend verhängt er die Strafe. Je nach den Folgen erhält das Verbrechen sogar einen anderen Namen: es giebt leichte, minder schwere und schwere Verletzungen, und der Unterschied im Strafmaasse ist ein ganz gewaltiger. Lässt sich ein solches Verfahren in allen Fällen streng logisch rechtfertigen? Verbirgt sich unter demselben nicht meist eine schreiende Inconsequenz? Brandstiftung bleibt doch Brandstiftung, gleichviel ob der Geschädigte durch dieselbe ruinirt wird, oder ob ihm der Verlust von der Versicherungsgesellschaft vergütet wird; ein Einbruchdiebstahl bleibt derselbe, gleichviel ob dem Bauer sein letztes Pferd gestohlen und damit seine wirthschaftliche Existenz vernichtet wurde, oder ob der Millionär seines Tafelsilbers verlustig ging; Fälschung bleibt Fälschung, gleichgültig, ob ein gefälschter Wechsel den Leichtsinnigen über eine zeitweilige Geldverlegenheit hat hinüberhelfen sollen, oder ob ein gefälschtes Testament eine Familie um Hab und Gut bringt. Und nur sobald Jemand an seinem Leibe geschädigt worden, soll es von den Folgen dieser Schädigung abhängen, ob der Attentäter wegen des Vergehens einer leichten, oder des Verbrechens einer schweren Körperverletzung belangt werden soll! Zur Illustration dieser Praxis nachfolgend einige Beispiele.

Es erhält Jemand einen Faustschlag; nachdem das heftigste Schmerzgefühl verwunden, kann er seine Arbeit wieder ungestört aufnehmen, der etwaige blaue Fleck ist nach spätestens 14 Tagen spurlos verschwunden: also eine leichte Körperverletzung. Derselbe Faustschlag kann aber auch den Getroffenen zu Falle bringen, beim Stürzen stützt er sich auf den vorgestreckten Arm und acquirirt die typische Radiusfractur: in Folge dessen Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand für mindestens 4—6 Wochen, wenn nicht gar bleibendes Bewegungshinderniss im Radiocarpalgelenk und dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit: also schwere Körperverletzung.

Ein anderer erhält mit einem Stöckchen einen Hieb auf den Kopf: die oberflächliche Quetschwunde verheilt unter dem Blutschorf in einigen Tagen, die Arbeitsfähigkeit ist keinen Augenblick einer Behinderung unterworfen worden: also eine leichte Körperverletzung. Dieselbe Quetschwunde kann aber auch zur Eingangspforte für die Invasion eines Erysipels werden, welches den Betroffenen wenn nicht in's Grab, so doch an den Rand des Grabes bringt, kann also eventuell auch Anlass zur Verurtheilung wegen schwerer Körperverletzung geben.

Mit einem derben Knüttel ist Jemandem der Rücken braun und blau geschlagen worden: nach spätestens 14 Tagen ist er jedoch wieder gesund und vollkommen arbeitsfähig, zweifellos auch eine leichte Körperverletzung. Nur einer dieser Schläge, hätte er die Bauchwand getroffen, wäre zur Hervorrufung einer Bauchfellentzündung mit allen ihren Folgen, oder einer Ruptur der Innenorgane genügend gewesen, hätte also mindestens zu einer schweren Körperverletzung das Anklagematerial geliefert.

Aehnliche Bilder geben uns die Stichverletzungen: Ein Stoss mit dem Messer gegen die Brust geführt, trifft das Brustbein, das Schlüsselbein oder eine Rippe, oberflächliche, gewöhnlich in 2—3 Tagen vollkommen verheilende Wunde, Arbeitsunfähigkeit, vielleicht in den ersten Tagen durch Schmerzen bei Bewegungen des Pectoralis major einer geringen Beschränkung unterworfen, nach spätestens einer Woche die frühere. Derselbe Stoss braucht nur 1 Ctm. höher oder tiefer zu treffen, um eine Lungenverletzung mit nachfolgender, langandauernder Krankheit, oder gar bei Verletzung der Subclavia oder des Herzens fast augenblicklichen Tod zu verursachen.

Es genüge, auf die Verschiedenwerthigkeit der Schusswunden hinzuweisen: den nichtssagenden Streifschuss und die perforirende Höhlenwunde mit den bedenklichsten Folgen leistet dasselbe Gewehr, dasselbe Projectil, und doch könnte der Gerichtsarzt in die Lage kommen, ein Vulnus sclopetarium perforans pectoris, das in acht Tagen folgenlos per primam verheilt ist, für eine leichte Körperverletzung erklären zu müssen.

Ich glaube zur Genüge dargethan zu haben, welche Inconsequenz, ja welche Ungerechtigkeit man begeht, wenn man die Folgen einer Körperverletzung derselben criminalrechtlichen Beurtheilung unterwirft, wie den bösen Willen des Attentäters. Eine criminelle Strafe wird verhängt, sobald der böse Wille zur That geworden ist. Die Folgen dieser That, die wohl in den seltensten Fällen vorausgesehen, noch seltener wohl gewollt werden, dürften meiner Ansicht nach nie unter denselben Gesichtspunct fallen. Wenn es billig erscheint, Jemanden auch für die Folgen einer verübten That voll einstehen zu lassen, wohl, so thue man es

auf dem Wege des Civilprocesses, welcher Weg auch jetzt schon nicht selten bei Fabriksunglücksfällen auch bei leichten muthwilligen Körperbeschädigungen beschritten wird. Eine criminelle Verwerthung der Folgen, zumal wenn sie sich auf einen Willküract des Gerichtsarztes stützen soll, erscheint so widersinnig, dass man nicht begreift, wie eine derartige Gepflogenheit so lange in der civilisirten Welt die herrschende gewesen, und — leider noch immer ist. Derselbe zur That gewordene böse Wille wird einmal mit Ehrverlust und Zwangsarbeit bestraft, ein anderes Mal unter anderen, dem Verletzten zufällig günstigeren, vom Attentäter durchaus unabhängigen Umständen, und in Folge dessen günstigerem Ausgange, höchstens durch eine kurzbefristete Gefängnissstrafe gesühnt. Und der Arzt wird gezwungen, bei der Herstellung derartiger Unzuträglichkeiten mitzuwirken! Wahrlich ist es höchste Zeit, gegen eine solche Verquickung ärztlicher und richterlicher Functionen laut zu protestiren, es ist Zeit eine Grenze zu ziehen für die ärztliche Competenz, über welche sie nicht hinausgelockt werden darf, ohne Einbusse an ihrer Würde zu erleiden. Nun, für uns Aerzte ist der uns heimische Boden sehr bald gefunden: schon Schmelew hat (l. c.) auf die Klarheit der einschlägigen Paragraphen hingewiesen. Es sind dieses die von der Thätigkeit des Gerichtsarztes handelnden §§ 1855—1858 des XIII. Bandes der Gesetzsammlung. § 1855 definirt den Begriff der Körperverletzung, повреждeнія (laesiones) als herrührend von mechanischer oder chemischer Gewalteinwirkung. § 1856 classificirt solche Gewalteinwirkung folgendermaassen: 1) es lässt sich eine Wiederherstellung erwarten; 2) der beschädigte Körpertheil bleibt für immer untauglich, oder 3) er geht vollständig verloren; 4) die Verletzung nimmt einen tödtlichen Ausgang. § 1857 explicirt die dem Arzte vorzulegenden Fragen: wenn der Verletzte noch lebt, so wird der Arzt gefragt, ist die Verletzung heilbar, oder unheilbar, und wenn sie unheilbar ist, wie gross ist der durch dieselbe zugefügte Schaden, oder gefährdet sie nicht gar das Leben selbst. § 1858 endlich giebt dem Arzte einige Anhaltspuncte zur Beurtheilung der Gefahr: z. B. je wichtiger der beschädigte Körpertheil, um so grösser der zugefügte Schaden. Als gefährlich sind zu erachten Körperverletzungen, die innere, zum Leben unumgänglich nöthige Theile betreffen, oder umfangreiche, zahlreiche oder mit weitgehender Zerstörung oder Verlust der Hautdecken verbundene Verletzungen. — Ein anderes Gesetz, der § 349 der Criminalprocessordnung, giebt eine genauere Präcisirung der dem Arzte vorzulegenden Fragen: «Bei Untersuchung von Wunden, Misshandlungen, Verstümmelungen, Selbstverstümmelung (behufs Entziehung der Wehrpflicht), Castration, Nothzucht, Gesundheitsschädigung, Abort in Folge von Fruchtabtreibung oder Gewalteinwirkung ... und dem ähnlichen Folgen verbrecherischer Handlungen bestimmt der Gerichtsarzt nach Möglichkeit: 1) die Beschaffenheit der Verletzung und ihren Einfluss auf die Gesundheit der zu untersuchenden Person; 2) die bei der Gewalteinwirkung oder der Beschädigung angewandten Mittel; 3) ist die Verletzung vor langer, oder erst in letzter Zeit zugefügt worden?»

Wie aus Obigem ersichtlich, wird im 13. Bande nur von поврежденіе, Körperverletzung schlechthin, gesprochen. Erst die Criminalprocessordnung und nach ihr das Strafgesetzbuch theilt diese in 1) Verstümmelungen (увѣчья), 2) unverwischbare Entstellung des Gesichts, 3) Wunden, 4) Misshandlungen (побои), 5) Gesundheitsstörungen durch Einführung giftiger oder anderer schädlicher Substanzen, 6) Geistesstörung, 7) endlich Qualen und Peinigungen. Diese aufgezählten Arten der Körperverletzung zerfallen wieder in Grade; so die Verstümmelungen in schwere, nicht so schwere und leichte, die Wunden in schwere und leichte, die Misshandlungen in schwere lebensgefährliche, schwere nicht lebensgefährliche und leichte. Gesundheits- und Geistesstörungen in heilbare und unheilbare. Wie viele dieser Definitionen auf Grundlage medicinischer Wissenschaft gegeben werden können, überlasse ich dem Urtheile der Collegen.

Die im Obigen beregten Missstände sind nun nicht allein von den Gerichtsärzten, sondern auch von Seiten des Gerichts schwer empfunden worden. So hat, als eine Umarbeitung des russischen Strafgesetzbuches als nothwendig erkannt wurde, das zweite Capitel «Körperverletzungen» von der damit betrauten Redactionscommission eine sehr eingehende Bearbeitung erfahren. Es ist von höchstem Interesse, den von dieser Redactionscommission zu den projectirten Gesetzesparagraphen gelieferten, ebenso ausführlichen als scharfsinnigen Commentar zu studiren; es finden in demselben sowohl die fremdländischen Codices, als auch die früheren Codificationen des russischen Strafrechtes, ebenso die Arbeiten ausländischer und einheimischer Strafrechtslehrer die eingehendste Berücksichtigung. Die betreffenden Gesetzespuncte des Entwurfs lauten:

§ 13. Als schwere Körperverletzung gilt das Zufügen von: Geisteskrankheit; Verlust des Sehvermögens, des Gehörs, der Sprache, eines Armes (oder einer Hand), eines Beines, der Zeugungsfähigkeit; Verunstaltung des Gesichts, durch welche eine Zerrüttung (разстройство) der Function der Sinnesorgane oder der Sprache bewirkt wurde; dauernder allgemeiner, lebensgefährlicher Gesundheitsstörung.

Als weniger schwere Körperverletzung gilt das Zufügen von: Herabsetzung des Sehvermögens, des Gehörs; Sprachbehinderung, Beschränkung in der Function der Extremitäten; Verlust von Zähnen, wodurch das Kauen und das Sprechen erschwert wird; Beschädigung der Geschlechtsorgane, welche die Zeugungsfähigkeit nicht aufhebt. Verunstaltung des Gesichts, wenn sie auf die Function der Sinnesorgane oder die Sprache ohne Einfluss bleibt; Wunden, die in die Schädel-, Wirbelsäulen-, Brust- oder Bauchhöhle eindringen; Gesundheitsstörungen, die zeitweilig lebensgefährlich waren oder die Function eines Organes aufzuheben drohten; dauernder, nicht lebensgefährlicher Gesundheitsstörung.

Als leichte Körperverletzung gilt das Zufügen jeder anderen Gesundheitsstörung, ebenso das Zufügen von Schmerz oder Leiden, durch einen Schlag oder eine andere Thätigkeit.

§ 14. Der einer schweren Körperverletzung Schuldige wird bestraft:

durch Zwangsarbeit bis zu acht Jahren.

Wenn jedoch die schwere Körperverletzung veranlasst wurde durch eine von dem Schuldigen zugefügte leichte oder minder schwere Beschädigung, so wird er bestraft:

durch Correctionshaus.

§ 15. Der einer minder schweren Körperverletzung Schuldige wird bestraft:

durch Einschliessung in's Correctionshaus bis zu drei Jahren.

Wenn jedoch die minder schwere Körperverletzung veranlasst wurde durch eine von dem Schuldigen zugefügte leichte Körperverletzung, so wird er bestraft:

durch Gefängniss.

Der Versuch ist strafbar.

§ 16. Der einer leichten Körperverletzung Schuldige wird bestraft:

durch Gefängniss bis zu sechs Monaten.

Der Versuch ist strafbar.

Höchst interessant ist die nun folgende ausführliche Motivirung: Zunächst wird auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die sich bei der legislatorischen Codification der sog. Verbrechen gegen die Gesundheit ergeben; und zwar ergeben sich solche Schwierigkeiten: 1) bezüglich Feststellung des unmittelbaren Objects, gegen welches das Verbrechen gerichtet war, d. h. der juridischen Charakterisirung desjenigen Interesses, welches der Staat im gegebenen Falle zu wahren hat; 2) bezüglich der Eintheilung dieser verbrecherischen Handlung in Erscheinungsformen, da, abgesehen von verschiedenen qualificirenden Umständen, schon je nach der Grösse der Schädigung, der Höhe des dem Opfer zuge-

fügten Leidens zwischen den einzelnen dieser Gruppe angehörigen Fällen sowohl in subjectiver, als auch in objectiver Hinsicht ein einschneidender Unterschied besteht: leichte Wunde, Ausreissen eines Haarbüschels einerseits, andererseits Verlust des Sehvermögens und Geistesstörung.

ad. I. Indem nun die zur Zeit geltenden Strafcodexe durchmustert werden, ergiebt es sich, dass das französische und belgische Strafgesetzbuch in diesem Capitel von der Norm ausgeht: «Berühre nicht den Körper eines Anderen», während das deutsche und ungarische die Norm aufstellen: «Füge Niemand anderem einen Schmerz zu!» Das russische Recht theilt, wie bereits erwähnt, die Körperverletzung in Verstümmelungen, Misshandlungen, Wunden, Gesundheits- und Geistesstörung etc. ein. Die Redactionscommission neigt in ihrem Resumé der Auffassung des deutschen und ungarischen Strafcodex zu, sie statuirt: Der juristische Begriff der Körperverletzung soll alle Fälle von Zufügung physischen Schmerzes umfassen. Hierdurch würden also thätliche Beleidigungen und schmerzlose Gewaltanwendung einer anderen Gruppe zufallen. Die Redactionscommission will also das leibliche Wohlbefinden des Individuums als das von Staatswegen durch Androhung von Strafen zu schirmende Gut angesehen wissen.

ad. II. Zur Eintheilung der Körperverletzungen übergehend werden wiederum erst die westeuropäischen Codices perlustrirt, bevor die Redactionscommission an die Besprechung der in Russland geübten Eintheilung geht. Ich kann natürlich nur in aller Kürze eine Skizze dieser bunten Musterkarte zu entwerfen suchen; sie zeigt aber so recht, welche Schwierigkeiten von jeher gerade die nicht tödtlichen Verletzungen dem Gesetzgeber geboten haben. In Frankreich bestimmte der Codex des Jahres 1791 eine lange Stufenleiter von Körperverletzungen, und für eine jede eine bestimmte Strafe, so für eine Verletzung, die eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40 Tagen nach sich zog, einen Freiheitsverlust von 2 Jahren, u. s. w. bis zu 6 Jahren in Fesseln, wenn der Beschädigte des Sehvermögens, beider Hände oder beider Füsse verlustig gegangen war. Der Code pénal von 1810 kennt nur 2 Arten von Verletzungen, coups und blessures, beide Arten können sowohl crimes, wenn Arbeitsunfähigkeit von 20-tägiger Dauer die Folge war, oder auch nur delits sein, wenn keine solche Folgen eintraten. Der zur Zeit geltende Codex von 1863 nennt in erster Linie die leichten Körperverletzungen, und theilt diese ein nach ihren pathologischen Symptomen in drei Abstufungen: coups, blessures und voies de fait. Unter blessures wird verstanden eine jede durch einen festen Gegenstand herbeigeführte Beschädigung, so Contusionen, Zerreissungen, Sugillationen, Excoriationen, Knochenbrüche, selbst Verbrennungen. Coups dagegen sind alle Zusammenstösse des menschlichen Körpers mit irgend einem Gegenstand, die nicht die erwähnten Folgen gehabt haben, so Ohrfeigen, Stockschläge, Steinwürfe, mit einem Riemen beigebrachte Hiebe. Dabei ist es zum Begriff der coups nicht erforderlich, dass mehrere Hiebe versetzt werden, auch ein Hieb genügt. Als Unterarten der leichten Verletzungen kennt das Gesetz die schweren und die qualificirten; als Kennzeichen der schweren Verletzungen gilt 1) consecutive Arbeitsunfähigkeit oder Krankheit von 20-tägiger Dauer; 2) gewisse pathologische Eigenschaften der Verletzung, wie Castration, Verstümmelung, Verlust eines Körpertheils, oder dauernde Functionsuntüchtigkeit eines solchen, Verlust des Sehvermögens, oder auch nur eines Auges, das Zufügen einer unheilbaren Krankheit (infirmités permanentes). Abgetrennt hiervon wird Vergiftung behandelt.

Der belgische Codex unterscheidet drei Arten: 1) leichte (einfaches Beibringen eines Schlages oder einer Wunde); 2) erhebliche (wenn als Folge eine Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit sich einstellte, ohne Bestimmung einer Frist); 3) schwere (als Folge scheinbar unheilbare, bleibende Erwerbsunfähigkeit, bleibende Functionsuntüchtigkeit eines Organes und Verstümmelung). In allen drei Arten wird das Strafmaass abhängig gemacht davon, ob die Verletzung absichtlich oder unabsichtlich beigebracht wurde. Auch hier wird Vergiftung abgetrennt.

Auch die Gesetzgebungen der deutschen Staaten boten bis zum Erscheinen des allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches die grösste Mannigfaltigkeit dar; das preussische von 1851 kannte 1) schwere Körperverletzungen (Verlust eines Organes, der Sprache, des Sehvermögens, des Hörens, der Zeugungsfähigkeit und Zufügen von Geisteskrankheit); 2) erhebliche (welche der Gesundheit oder den Organen einen wesentlichen Schaden oder eine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit zufügen; 3) leichte, welche nicht die obenerwähnten Folgen hatten. Der bairische Codex kennt 3 Gruppen: 1) Arbeitsunfähigkeit oder Gesundheitsstörung von mehr als 60-tägiger Dauer; 2) dasselbe bei 5—60-tägiger Dauer; 3) alle Verletzungen, die derartige Folgen nicht nach sich zogen. Endlich das neue deutsche Strafgesetzbuch statuirt den Gattungsbegriff: Zufügen von körperlichem Leiden oder Gesundheitsstörung, und trennt hiervon als Unterart die schwere Verletzung ab. Diese wieder findet eine verschiedene Beurtheilung: 1) je nach der Schwere des zugefügten Schadens — objective Seite; 2) je nachdem, ob der Wille darauf gerichtet war, gerade eine schwere Verletzung zuzufügen — subjective Seite der Frage. Die eine schwere Verletzung charakterisirenden pathologisch-anatomischen Symptome sind im Ganzen dieselben, wie oben erwähnt. Auch hier wird die Vergiftung gesondert behandelt.

Der ungarische Codex unterscheidet drei Arten von Körperverletzungen: 1) das Vergehen der leichten, wenn Krankheit oder Geistesstörung nicht über 8 Tage andauerten; 2) das Vergehen der schweren Körperverletzung, wenn die Störung 8 – 20 Tage anhielt, und endlich 3) das Verbrechen der schweren Körperverletzung, wenn die Störung mehr als 20 Tage andauerte. An diese schliesst sich als 4. Art die schwerste Körperverletzung — dasselbe, was die früher citirten Gesetzgebungen als schwere bezeichneten. Bei dieser letzten Form wird wieder unterschieden, ob der Wille des Schuldigen darauf gerichtet war, eine solche Verletzung zuzufügen, oder ob sie nach einer einfachen Verletzung eintrat, deren Folgen der Schuldige nicht voraussehen konnte. Dann folgen noch Körperverletzungen Schwangerer mit nachfolgendem Abort, Zufügung tödtlicher Verletzungen und Vergiftungen.

In Oesterreich giebt es: 1) als Grundtypus die leichte Körperverletzung; 2) die erhebliche: a) Gesundheitsstörung und Arbeitsunfähigkeit von mehr als wöchentlicher Dauer, oder Zufügen besonderer Martern, b) zugefügt mit solchen Gegenständen, oder unter solchen Umständen, dass Lebensgefahr hätte eintreten können, c) wenn sie Verwandten in aufsteigender Linie zugefügt wurde; 3) schwere Körperverletzung mit den mehr erwähnten Kennzeichen.

Das holländische Strafgesetzbuch unterscheidet: 1) die einfache Zufügung von Leiden oder Gesundheitsstörung; diese wird verschieden geschätzt, sowohl nach der subjectiven als nach der objectiven Seite hin; 2) die absichtliche schwere Körperbeschädigung. Eine genauere pathologisch-anatomische Definition dieser verschiedenen Gruppen wird an diesem Orte nicht gegeben. An einem anderen Orte wird nur die schwere Körperverletzung wie auch sonst üblich genauer erklärt.

(Schluss folgt).

Referate.

Renvers: Die künstliche Ernährung bei der Behandlung der Diphtherie. (Therap. Monatsh. № 4).

Die Aufgabe der gegenwärtigen Diphtherietherapie ist eine doppelte: 1) den localen Process zu mildern; 2) die Kräfte des Kranken zu schonen und zu schützen. Letzteres ist nach R. augenblicklich die Hauptsache, da die sogen. Specifica bei der Krankheit sehr häufig fehlschlagen und proponirt Verf. folgenden Principien zu folgen, deren grossen Nutzen er durch 4 ausführlich mitgetheilte, auf der v. Ziemssen'schen Klinik behandelte Fälle illustrirt, deren Details im Originale nachgelesen werden müssen.

1) Local: Antiseptische Lösungen zur Reinigung des Rachens und

der Mundhöhle, aber nur alle 2—3 Stunden, Eispillen, Eiscravatte. Eventuell Inhalationen.

2) Specifica wurden nicht versucht, auch bei hoher Temperatur keine Antipyretica.

3) Möglichste Ruhe des Kranken, kein häufiges Gurgeln und Spülen, seltene Untersuchung, psychische Beruhigung und Aufmunterung, wozu

4) Morphium dient in kleinen Dosen, bei Erwachsenen von 0,003 bis höchstens 0,01, bei Kindern entsprechend kleinere Gaben, zuerst, um die Wirkung auf den Kranken beobachten zu können, am Tage; nach R. ist der Morphiumgebrauch bei Diphtherie von grosser Bedeutung.

5) Die Ernährung wird vom ersten Tage der Erkrankung an besonders berücksichtigt, gleichzeitig starker Wein verordnet; wenn durch besondere Ursachen die freiwillige Nahrungsaufnahme nicht möglich ist, so wird die künstliche Ernährung eingeleitet. Gavage mit Milch, Eigelb, Sherry, Zucker. Hz.

A. Lingard (London): Ein Beitrag zur Kenntniss der Schutzimpfung gegen Anthrax. (Fortschritte der Medicin № 8, 1889).

Verf. hat mit Hülfe des Milzbrandvirus den Einfluss untersucht, den der Fötus auf die Mutter ausübt, wenn dieser, unabhängig von seiner Mutter, mit einer Infectionskrankheit behaftet ist. In Folgendem sind die Resultate seiner Untersuchungen zusammengefasst:

Es ist möglich, den Fötus im Uterus eines lebenden Kaninchens mit einer Milzbrandcultur direct zu inoculiren, ohne dass die bacilläre Krankheit auf die Mutter übertragen wird. Auch die übrigen im Uterus befindlichen Föten können einen gleichen Schutz erlangen, und lebend und gesund geboren werden.

Im Blute der Mutter lässt sich in der Zwischenzeit von der Inoculation des Fötus bis zur Geburt die Gegenwart des Bacillus nicht nachweisen.

Wie sich durch die Impfung mit dem Blute eines an Milzbrand eingegangenen Thieres, dessen Blut von Anthraxbacillen wimmelte, erweist, hat die Mutter Schutz gegen Milzbrand erlangt; durch wiederholte Impfungen konnte festgestellt werden, dass die Immunität über 8 Monate vorhielt.

In einzelnen Fällen erliegt auch die Mutter dem Milzbrande, und zwar in Fällen, in denen zur Zeit der Inoculation des Fötus accidentelle Verletzungen des Uterus stattfinden; hier dringen die Anthraxbacillen aus dem inoculirten Fötus in die Circulation der Mutter ein und inficiren dieselbe. In diesen Fällen finden sich Anthraxbacillen auch in dem Herzblute der übrigen Föten.

Die Analogien, welche sich mit Verhältnissen bieten, welche von der Syphilis schon längst bekannt waren, sind sehr in die Augen fallend. Es steht fest, dass eine gesunde Frau, von einem syphilitischen Manne schwanger gemacht, ein syphilitisches Kind gebären und doch dabei selbst ganz gesund bleiben kann und dass sie ferner einer Ansteckung von demselben Kinde nicht ausgesetzt ist. Gegen das syphilitische Contagium sowohl wie gegen das Milzbrandvirus scheint für die Mutter eine «besondere Art von Schutz vom Fötus» gebildet zu werden. H—g. (Narwa.)

M. J. Straus: Ueber die Impfung gegen den Rotz. (Sem. méd. № 11).

Verf. hat seine Versuche an Hunden gemacht, die bekanntlich für mittelst Einschnitt oder Scarification unter die Haut gebrachte Rotzproducte sehr wenig empfänglich sind. Verf. fand, dass Rotzculturen (1—2 Ccm. in Bouillon) direct in die Vena saphena injicirt in einigen Tagen charakteristische Rotzsymptome (Knoten in der Haut, Geschwüre, hohes Fieber etc.) hervorriefen; bei der Section fand man die Leber, Milz, seltener und in geringerem Grade die Lungen mit feinen Rotzgranulationen bedeckt, der Tod erfolgte im Zeitraum von 3—6 Tagen. Bei geringerer Dosis erkrankten die Thiere unter weniger schweren Erscheinungen, genasen und wurden immun auch gegen starke Dosen des Rotzgiftes, falls es in die Vena saphena injicirt wurde; Vaccination mit dem Rotzproduct rief leicht heilende Geschwüre hervor. Ein Esel vertrug die Injection von leichten, durch Alter abgeschwächten Dosen Rotzgift in die Vena saphena sehr gut, erlag aber einem acuten Rotzanfall nach Injection einer starken Rotzgiftdosis in die Vena saphena. —i—

Prof. G. Bunge: Die neueren Ansichten über Diabetes. Vortrag in der med. Gesellschaft zu Basel. (Corresp. f. Schweizer Arzte № 10).

B. referirt über die experimentellen Forschungen bezüglich der Ursachen und des Wesens des Diabetes mellitus und zeigt auf dem Wege der analytischen Ausschliessung, wie der abnorme Zuckergehalt des Blutes auf mangelhafter Zerstörung des Zuckers beruhen muss. Letztere wiederum beruht kaum auf gehemmter Oxydation, sondern, wie aus den Schultzen'schen Vergleichen mit der Phosphorvergiftung hervorzugehen scheint, sehr wahrscheinlich auf unvollkommener Spaltung. Man fand im diabetischen Harn als unvollkommene Oxydationsproducte β-Oxybuttersäure, Acetessigsäure, Aceton. Diese stammen vom Eiweiss ab und zeigen sich auch bei anderen Krankheiten ohne gehemmte Oxydation. Die Oxydation findet nicht im Blute, sondern in der lebenden Zelle statt.

Hierauf erörtert B. die Frage, wo die Störung stattfindet, und weist auf die lebhaft functionirenden Muskeln hin, wo mehr als die Hälfte der mit der Nahrung eingeführten Spannkräfte verbraucht wird, ohne indess die muskelinnervirenden Centren unberücksichtigt zu lassen, wofür ebenfalls Gründe angeführt werden. Der künstliche Diabetes ist ein ganz anderer Process; die Folge von Bernard's Stich dauert nur wenige Stunden, und wirkt derselbe auch nicht am glycogenfreien Thiere.

Beim krankhaften Diabetes suchte man die Ursache in einer Störung der Regulirung, in der Leber. Zuverlässige Forscher fanden dieselbe bei der Obduction bald glycogenhaltig, bald glycogenfrei. Frerichs untersuchte die Leber zweier lebenden Diabetespatienten: das Resultat war einmal positiv, einmal negativ. Auch das Fehlen des Zuckers bei Leberdegeneration deutet darauf hin, dass Diabetes durch Lebererkrankung allein nicht erklärt wird. Der Diabetes selbst ist nicht immer derselbe; der verschiedene Verlauf, das gelegentliche Fehlen der Polyurie, der Uebergang in die insipide Form, die Verschiedenheit der Todesursachen weisen darauf hin.

Beim Coma diabeticum treten häufig die unvollständigen Stoffwechselproducte auf. Als Ursache scheint jedoch das Aceton nicht zu genügen, denn seine Menge ist zur Narkose zu unbedeutend. Vielmehr leuchten Stadelmann's und Minkowski's Erklärung ein, wonach die Träger der Kohlensäure, die kohlensauren Alkalien, durch die abnormen Säuren übersättigt sind; man findet auch die Ammoniakausscheidung sehr gesteigert und das Blut nur noch $2\frac{1}{2}$ Volumprocent Kohlensäure haltend, auch von saurer Reaction.

B. macht sodann als Chemiker einige Bemerkungen zur *Therapie*. Der Ersatz der Kohlehydrate durch deren fertige, normale Spaltungsproducte, selbst wenn uns diese bekannt wären, wäre zwecklos, denn es kommt dabei nicht zum Freiwerden der Kraft im Momente der Spaltung. Man reiche also Fette: Fische, Eidotter, Rahm, Nüsse, Mandeln, Cacao, Oliven. Linksdrehende Kohlehydrate sind erlaubt, aber schwer erhältlich. Die kohlensauren Alkalien sind ohne Einfluss auf die Zuckerausscheidung. —r.—

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Giulio Bizzozero: Handbuch der klinischen Mikroskopie mit Berücksichtigung der Verwendung des Mikroskops in der gerichtlichen Medicin. II. vermehrte und verbesserte Auflage der deutschen Original-Ausgabe, besorgt von Dr. Stephan Bernheimer. Mit 45 Holzschnitten und 8 Tafeln. gr. 8°. 332 S. Erlangen, Eduard Besold 1887.

Die zweite Auflage der deutschen Ausgabe des Werkes liegt bereits vor, es hat seinen Weg gemacht und wird sich immer mehr in der Studirstube des praktischen Arztes einbürgern. Im Text sind alle Weitläufigkeiten vermieden, die Abbildungen sind ganz vortrefflich, das wird Jeder bestätigen, der sie mit dem, was er selbst unter dem Mikroskop gesehen, vergleicht, und eine Lücke galt es auszufüllen, denn es existirte noch kein so vollständiges Handbuch in deutscher Sprache, welches gerade dem praktischen Arzte zur Seite stehen konnte. Die Vorrede zur ersten Auflage hat Nothnagel geschrieben, doch hätte es dieser gewichtigen Empfehlung nicht bedurft, auch ohne dieselbe hätte das Buch seinen Weg gefunden.

Max Schmidt.

Kopp: Lehrbuch der venerischen Krankheiten. Wreden's Sammlung Bd. XIV. Berlin 1889, Wreden. VI. 569 S. mit 25 Holzschnitten.

Vorliegendes Werk erfüllt den vom Verf. in der Vorrede ausgesprochenen Zweck, den neuesten Standpunct unseres Wissens von den venerischen Krankheiten darzulegen und dabei die differential-diagnostischen und therapeutischen Momente entsprechend den Bedürfnissen der Studirenden und der ausübenden Aerzte zu berücksichtigen, in vollkommenster Weise. Nur vermissen wir bei der Behandlung des Trippers die von O. Petersen in dieser Wochenschrift beschriebenen Sublimatirrigationen, von welchen wir vorzügliche Erfolge gesehen haben. Hz.

Hermann Nebel (Frankfurt a. M.): Bewegungscuren mittelst schwedischer Heilgymnastik und Massage, mit besonderer Berücksichtigung der mechanischen Behandlung des Dr. G. Zander. Wiesbaden 1889. J. F. Bergmann. Pr. 7 Mk.

Verf. befürwortet die Bewegungscur, die nach seiner und A. Hoffmann's Ansicht als eine indirecte Behandlung durch Beeinflussung des Stoffwechsels und Berücksichtigung des Gesammtorganismus zu bezeichnen sei, indem dieselbe die Vorzüge eines Erregungs-, Ableitungs- und Stärkungsmittels hat. In dem «Allgemeinen Theil» bricht Verf. eine Lanze für die Zander'sche mechanische Behandlungsmethode mittelst Maschinen (das Buch ist Dr. Zander gewidmet) und stellt dieselbe als die vorzüglichste aller Methoden dar. Im «Speciellen Theil» bespricht Verf. die verschiedenen Krankheiten, die der Behandlung unterliegen; es fehlt wohl kaum eine; die Liste der Krankheiten ist vollzählig. Nach der Meinung des Verf. können sogar «spinale Kinderlähmung, Tabes dorsalis, Paralysis agitans, Epilepsie etc.» einer Behandlung durch Bewegungscuren, besonders nach der Zander'schen Methode (pag. 58) unterzogen werden; «wenn man auch nicht viel erwarten oder versprechen kann, so wird

man doch vielleicht einige Erleichterung oder Hülfe bis zu einem gewissen Grade bringen». Im Schlusswort werden besprochen: «Bewegungscuren, Massagecuren»; «Massage reinigt, Bewegung stärkt»; «Berücksichtigung des ganzen Menschen»; «Berücksichtigung der Psyche». — Beigegeben ist ein Skoliosenmessbild, — sowie bei Besprechung der Herzkrankheiten viele Curventafeln des Pulses. Das Buch verdient jedenfalls eingehende Beachtung; an manchen Stellen ist der Zander'schen Methode vielleicht zuviel Vorrecht eingeräumt, doch ist es ein werthvoller, gut durchgearbeiteter Beitrag zur Literatur der Heilgymnastik, der den Vorzug besitzt, dass der Verf. ein Specialist bezüglich der Heilgymnastik und zugleich Arzt ist.

—i—

VIII. Congress für innere Medicin,

gehalten zu Wiesbaden, 15.—18. April 1889.

Erster Tag, den 15. April. In die Präsenzliste hatten sich eingeschrieben über 200 Theilnehmer. Eröffnet wurde der Congress durch den diesjährigen Präsidenten, v. Liebermeister mit einer Ansprache, in der als Zweck des Congresses die Vertretung der Interessen des ärztlichen Standes nach allen Seiten hin bezeichnet wurde. Nachdem Schultze eine Gedächtnissrede auf den kürzlich verstorbenen Prof. Rühle gehalten hatte, erhielt Leichtenstern das Wort zum ersten Gegenstand der Tagesordnung: *Der Ileus und seine Behandlung*. L. referirte über die Pathologie des Ileus. Heutzutage versteht man unter Ileus die Krankheitsfälle mit den Erscheinungen des Darmverschlusses. Die Ursachen dieses sind entweder mechanische oder dynamische oder gleichzeitig mechanische und dynamische. Nach Hebung der mechanischen Ursache kann die dynamische (Krampf, Paralyse) fortbestehen. Folge der Darmocclusion ist Regurgitation des Darminhalts und Kothbrechen. Fäculent riechende Massen können sich auch in den obern Darmpartien bilden. Kothbrechen kann auch bei unvollständiger Occlusion durch motorische Insufficienz des Darms entstehen. Bei völligen mechanischen Hindernissen spielt das dynamische Moment in dem Krankheitsbild eine grosse Rolle. Die Diagnose hat zunächst festzustellen, ob Darmverschluss vorliegt (Verwechselungen sind vorgekommen mit acuter Peritonitis, Perityphlitis, Gallensteinen, in den Leistencanal eingeklemmten Testikeln, eingeklemmtem Uterus, Stieldrehungen des Ovariums, Vergiftungen und Cholera). Dann ist der Sitz des Verschlusses zu bestimmen. Hier ist der initiale Schmerz sehr wichtig. Manuelle Exploration des Rectums, Wasserinfusionen in den Darm sind oft von grossem Nutzen. Drittens ist die Art des Verschlusses zu bestimmen. Die incarcerirten Hernien sind fast immer, Invagination in 70% zu erkennen. Auch Axendrehung des S. romanum, sowie Zwerchfellshernien werden oft diagnosticirt werden können. Vorausgegangene Dysenterie macht Narbenstrictur wahrscheinlich. Das Kothbrechen entsteht wahrscheinlich nicht durch Antiperistaltik, sondern durch mechanische Regurgitation in Folge der peristaltischen Bewegung. Eine Autointoxication seitens des Darminhalts ist für die acuten Erscheinungen nicht anzunehmen, eher für die typhoiden Symptome bei langsam verlaufenden Fällen. Meist erfolgt starke Transsudation in das Darmlumen hinein.

Darauf spricht der zweite Referent, Curschmann, über die Behandlung des Ileus. Für diese ist zunächst eine genaue Diagnose von grossem Belang. Alle Formen des Darmverschlusses sind der Spontanheilung zugänglich. Bis jetzt ist es nicht erwiesen, dass die Laparotomie gefahrloser ist als der Ileus. Die innere Medicin hat daher vor Allem an der Vervollkommnung der Behandlungsmethoden zu arbeiten. Nur bei ganz sicherer anatomischer Diagnose hat sofort der Chirurg einzutreten. Die interne Behandlung hat vor Allem mit absoluter Diät zu beginnen. Nur Eisstückchen per os, kleine Wasserklystiere und subcutane Kochsalzinfusionen sind gestattet. Abführmittel schaden in jedem Fall. Eine consequente Opiumbehandlung, die aber nicht den Gesammtorganismus schädigen darf, bietet die meiste Aussicht. Magenspülungen wirken oft ausserordentlich günstig. Gaspunctionen der Därme bringen Erleichterung und sind ganz ungefährlich. Klystiere können nur bei tiefem Sitz der Affection nützen. Lufteinblasungen in Magen und Darm bringen häufig grosse Erleichterung. — Es schliesst sich hieran eine sehr lebhafte Discussion, die auch noch die ganze Nachmittagssitzung des Tages in Anspruch nahm. Aus derselben heben wir hervor, dass Jürgensen nach Lufteinblasung Lösung einer verlötheten Perforationsstelle und Tod beobachtet hat. Rosenbach macht auf die diagnostische und prognostische Bedeutung der von ihm beschriebenen Harnreaction (Berl. klin. Wochenschr. 1888, № 13) aufmerksam. Ziemssen hält die Lufteinblasungen für ungefährlich. Medicamente wirken vom Magen aus garnicht, man muss sie subcutan oder per rectum appliciren. Leube giebt an, dass operirt werden *darf*, wenn die innern Mittel erschöpft sind und der Puls noch gut ist, dass operirt werden *muss*, sobald der Puls irgendwie schlecht wird.

(Fortsetzung folgt.)

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins in St. Petersburg.

Sitzung vom 17. October 1888.

1) Dr. Dombrowski: Eitriger Ausfluss aus dem Ohre kommt so oft vor und wird sowohl vom Pat. als auch von den Aerzten gering geachtet, obgleich dabei immer directe Lebensgefahr im Spiele ist. Das beweist schon die anatomische Lage; durch dünne Knochenlamellen wird die Paukenhöhle von den wichtigen Organen getrennt: Art. carot. int., Vena jugul. int., mehrere Hirnsinus, Labyrinth und durch dieses und den Porus acust. int. das Gehirn. Lebert wies unter 80 Gehirnabscessen 20 Mal als Ursache eine Ohrenentzündung nach. Bei der Otitis media staut sich der Eiter in der Paukenhöhle auf; bricht er sich von dort in die Zellen des Warzenfortsatzes Bahn, so ist das der verhältnissmässig günstigste Fall. Ist der Warzenfortsatz sclerosirt, so ist dieser Ausweg dem Eiter unmöglich, er wird sich entweder durch die Decke der Paukenhöhle Bahn schaffen, also Caries des Felsenbeins und Meningitis veranlassen, oder durch das Labyrinth, wo dann Gehirnabscesse die wahrscheinliche Folge sind.

In letzter Zeit sind von D. 4 solche Kranke im Peter-Paulhospital behandelt worden, drei derselben stellt er genesen vor, der 4. war, nachdem er zuerst durch die Trepanation des Proc. mast. Erleichterung gefunden, aber plötzlich 14 Tage post operat. gestorben. Bei der Section desselben fand sich im r. Schläfelappen ein wallnussgrosser Abscess und ein 2. Abscess zwischen Dura mater und Felsenbein neben dem Porus acust. int. — so war der Weg zum Gehirnabscess klar gelegt. An dem einen der Genesenen war besonders bemerkenswerth, dass D. nach Blosslegung des Proc. mastoid. die Oberfläche des Knochens ganz gesund fand — nur blutete eine Stelle der Knochenoberfläche mehr zur Basis des Proc. mast. hin stark. Dieses Symptom ist nach D.'s Erfahrungen pathognomonisch für Osteomyelitis in der Tiefe, auch an den Röhrenknochen. So auch hier. Einige Meisselschläge eröffneten unter der blutenden Corticalis einen Granulationsherd, der mit der Trommelhöhle communicirte. Nach 6 Wochen Heilung mit guter Gehörsschärfe.

Dr. Schmitz schliesst hieran folgende Mittheilung: Ein 18-jähriges Mädchen mit chron. Otorrhoe und vollständiger Taubheit auf dem r. Ohre, erkrankte am 27. Sept. d. J. mit Fieber und Erbrechen. Somnolenz, heftige Kopfschmerzen, stinkender Ohrenfluss, Oedem und intensiver Druckschmerz am Proc. mast. und oberhalb desselben, 38,0. Am andern Tage Einschnitt, jauchiger Eiter. Etwa 1 Ctm. nach hinten und etwas nach oben vom äusseren Gehörgang sickert Eiter aus einer erweichten Knochenstelle; hier Aufmeisselung bis zu einer Tiefe von c. 2 Ctm. in die Pyramide hinein, bis weiter kein Eiter sich zeigt. Eine directe Communication mit der Paukenhöhle nicht nachweisbar. Tamponade. Trotzdem Zunahme des Fiebers und Kopfschmerzes und der Jauchung aus Ohr und Knochenhöhle, und zugleich oberhalb der Ohrmuschel ein diffuses bis zur Schläfe hin reichendes Oedem, während *hinter dem Proc. mast. ein etwa mandelgrosses, ganz circumscriptes Oedem* sich ausbildet als pathognomonisches Symptom der *Thrombose des Sinus transversus* (Griesinger). 4 Tage nach der ersten Operation zweiter Eingriff. Die Knochenhöhle noch mehr erweitert und vertieft. Eine stärkere Blutung aus der hinteren Knochenwand (Sinus transversus?) nöthigt zur Tamponade. 2 Tage später zeigt sich Oedem des rechten oberen Augenlides, grosse Hyperästhesie der Haut der ganzen r. Kopfhälfte und Druckempfindlichkeit des Nackens. Es war klar, dass die Gerinnung auch auf den Sinus cavernosus dexter übergegangen war und den ganzen Verlauf des S. transversus eingenommen hatte. 40,6, auch das linke obere Augenlid schwillt an, Bewustlosigkeit, Tod den 11. October.

Section: Flächenförmiger extraduraler Abscesss, entsprechend der ganzen Pyramide und dem hinteren Theil der Schuppe. Das Gehirn hyperämisch, ödematös. Keine Meningitis. Die Rinde des r. Schläfelappens an der Basis der Pyramide stellweise grau verfärbt, in der weissen Substanz ein wallnussgrosser Abscess, gefüllt mit stinkendem Eiter, der in den Seitenventrikel durchgebrochen. Eitrig zerfallene Thromben in beiden Sinus cavernos., im Sinus petros. sup. et inf. dextr., im Sin. transvers. dextra und in der Vena jugul int. dexter Eiterinfiltration des tiefen Halszellgewebes. Hämorrhagische Infarcte in Lungen und Milz, acute parenchym. Nephritis beiderseits, Fettdegeneration der Leber. Operations- und Paukenhöhle communiciren. Erstere dringt in das innere Ohr ein. Am Tegmen tympani eine feine, nur für eine Borste durchgängige Knochenperforation. Eine zweite, linsengrosse bei der 2. Operation gesetzte Perforation führt in den Sulcus sinus transversi.

Somit war in diesem Fall bei Lebzeiten der Gang der Sinusphlebitis deutlich zu verfolgen. Interessant war das scharf umschriebene Oedem hinter dem Warzenfortsatz; es entsteht nach Griesinger dadurch, dass bei Thrombose des Sinus transversus der Abfluss des Blutes aus den mit ihm und den hinteren Ohrvenen in Verbindung stehenden Emissarien des Proc. mast. aufgehoben wird. Dieses Symptom scheint nicht häufig vorzukommen, ist aber, wenn es da ist, pathognomonisch. Sch. bedauert, dass er bei der 2. Operation nicht noch weiter hineinmeisseln konnte; es wäre dann der extradurale Abscess freigelegt worden, freilich nur an der *oberen* Pyramidenfläche. Ob aber auch der Hirnabscess, auf welchen ja keine Herdsymptome hinwiesen, zur sicheren Erkenntniss gekommen und dem Messer zugänglich geworden wäre, bleibt fraglich. Die Blutung hinderte am weiteren operativen Vorgehen. Die nach der ersten Operation fortdauernde stinkende Eiterung aus Ohr und Knochenhöhle stammte sicher aus dem jauchigen extraduralen Abscesse, der ja, wie die Section zeigte, mit beiden durch den Durchbruch des Tegmen tymp. in directer Verbindung stand.

Dr. Dombrowski weiss von solchen zufälligen Entleerungen extraduraler Abscesse. Schwerlich ist das je vom Operateur bewusst

geschehen, da die Localisationen solcher Abscesse nicht zu diagnosticiren sind.

Dr. Masing hat neuerdings auch 2 Trepanationen des Proc. mast. machen müssen. Der eine Fall bietet das Bemerkenswerthe, dass der intelligente Pat. auf wiederholtes Examiniren immer angab, er habe nie am Ohr gelitten bis 3 Tage vor Eintritt in's Hospital. Da seien heftige Ohrenstiche und bald darauf halbseitige Kopfschmerzen aufgetreten. Bei der Aufnahme bestanden Taubheit auf dem r. Ohre, Perforation des Trommelfells und Druckempfindlichkeit des Proc. mast. Trotz der so kurzen Dauer der Krankheit fanden sich die Zellen des Warzenfortsatzes gefüllt mit Eiter. Völlige Genesung.

2) Dr. v. Sohlern aus Kissingen hält einen Vortrag über den augenblicklichen Stand der Magendiagnostik und Magentherapie in Deutschland, besonders über die Bedeutung der Bestimmung der Salzsäure und die daraus zu ziehenden Schlüsse.

Dr. Kernig lässt den Werth der chemischen Untersuchungen an Magenkranken voll bestehen; seien sie doch besonders durch Ewald's vereinfachte Methode der Expression jedem Arzte, der sich nur damit beschäftigen will, nicht schwer ausführbar. Freilich werde man in Russland nicht so oft wie in Deutschland dazu sich aufgefordert fühlen, da gewisse schwere Magenkrankheiten und deren Folgezustände offenbar viel seltener seien als in Deutschland — so das Ulcus ventriculi rotundum. Wenn aber jetzt auch zur Bestimmung der muskulären Sufficienz oder Insufficienz des Magens die Schlundsonde nicht entbehrt werden zu können behauptet wird, so stimmt K. dem nicht bei. Er glaubt die Grenzen des Magens mit Berücksichtigung der Quantität der zuletzt aufgenommenen Nahrung und der Zeit ihrer Aufnahme durch Percussion in den meisten Fällen recht sicher bestimmen zu können. Wenn nöthig, nimmt er noch vor der Percussion die Dehio-Taube'schen gemessenen Wasserquantitäten hinzu, die die Kranken aufzunehmen haben. Das Auftreten und Verschwinden der Dämpfungen an der grossen Curvatur und entsprechend dem Fundus ventriculi in der Gegend der 6—10 linken Rippen vorn, je nach verschiedenen Körperstellungen der Patienten, giebt K. eine recht sichere Bestimmung der Grenzen und Füllungszustände des Magens.

Dr. v. Sohlern spricht doch sein Bedenken gegen die völlige Zuverlässigkeit dieser Untersuchung aus. Flüssiger Mageninhalt, zumal in grösserer Quantität, wird ja gewiss auf diese Weise bestimmt werden können; feste Substanzen dagegen können in reichlicher Menge und lange im Magen verweilen, ohne durch Percussion nachgewiesen werden zu können. Der Percussion ständen ferner durch verschiedene Zustände der Nachbarorgane (Milz, Pleura) Störungen entgegen. Auch davor warnte er, die chem. Untersuchung als leicht ausführbar anzusehen. In Verdauung begriffener Mageninhalt sei eine so complicirte organische Verbindung, dass — auch wer sich sehr viel mit solchen Untersuchungen beschäftigt — oft genug wiederholte Controllversuche machen muss, um zur Sicherheit zu gelangen.

Dr. Moritz hält auch nur in extremen Fällen die Bestimmung der Insufficienz des Magens durch Percussion für sicher. Die Dehio'sche Methode giebt sehr schätzenswerthe Resultate, doch aber muss die chemische Untersuchung noch werthvollere bringen. Die Seltenheit des Ulcus ventriculi rotundum hier bestätigt er auch. Die Erklärung von Decker, dass die zu heissen Speisen das Ulcus veranlassen, findet in Russland keine Bestätigung. Wohl nirgends wird so viel fast kochend heisser Thee getrunken als hier. Auch die beschuldigte Hyperacidität kann schwerlich von so grosser Bedeutung sein, so lange die Magenwand beständig von alkalischem Blute durchströmt wird. Erst wo ein Circulationshinderniss eintritt (Embolus) kann die Säure zerstören.

Dr. Petersen hat unter c. 6000 Sectionen im Alexanderhospital nur 3 Mal Ulcus rotundum gefunden.

Dr. v. Grünewaldt hat im evangelischen Hospital etwas häufiger dasselbe beobachtet, offenbar weil dort so viele Patientinnen aus den Ostseeprovinzen stammen.

Dr. Kernig: In der That bildet die Narowa eine ganz constante Grenze.

Dr. Frankenhäuser bestätigt für das Peter-Paulhospital die Seltenheit des Ulcus ventr. rotundum.

Director: Dr. Lingen.
Secretär: Dr. Masing.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 2. November 1888.

1) Dr. Berg: Demonstration eines Uterusfibromes von 6 Pfd., einer 45-jährigen Pat. per vaginam entfernt. Stumpf mit der Hand ausgeschält, schwierige Extraction mittelst um den Tumor geschlungener Schnüre bei tiefen seitlichen Incisionen in den Introitus. Starker Blutverlust. Höchste Temp. bisher (4 Tage) 38,2°.

Dr. Deubner: «Ueber paroxysmale Hämoglobinurie».

Die Aetiologie der als Krankheit sui generis von der Hämoglobinurie im Allgemeinen zu sondernden paroxysmalen Form harre noch der Klarstellung, während ihr Krankheitsbild seit Lichtheim (1878) mehr und mehr präcisirt worden. Als direct den Anfall veranlassendes Moment werde meist die Kälte angeführt, in 2 Fällen auch forcirter Marsch. Es stellten sich schmerzhafte Sensationen in den Extremitäten und dem Kreuz ein, Finger, Zehe, Nase, Ohren wurden kalt und cyanotisch; Gähnen, Blässe der Haut, zuweilen Urticaria; Frost. Oft Druckempfindlichkeit der Nieren- und Lebergegend, zuweilen mit Erweiterung der Lebergrenzen. Grosse Hinfälligkeit. Puls klein, frequent. Temperaturanstieg bis zu 40°. Dieses Froststadium werde unter Besserung des Allgemeinbefindens vom Hitzestadium gefolgt. Meist erst in diesem werde ohne Beschwerden dunkelbrauner oder rother Urin entleert, der, ohne eine grössere Zahl Blutkörperchen zu führen, sich als hämoglobinhaltig erweise, specif. Gew. verringert. In ca. 20 Stunden kehre der Urin zur Norm zurück. Das Hitzestadium schliesse mit Schweissen ab, wobei leichter Icterus auftrete. (Transsudation hämoglobinhaltiger Lymphe — Lichtheim). Abfall der Temp. Hebung des Pulses. Dauer des Anfalles 3—4 Stunden. Abweichend vom classischen Bilde sei der vom Vortr. beobachtete Fall. Pat., Schutzmann, früher gesund, will nie luetisch gewesen sein. Seit 6 Jahren bei schlechtem Wetter wechselfieberartige Anfälle, verbunden mit Entleerung rothen Harnes. Die augenblickliche Attaque habe vor 2 Tagen mit Frost und Hitze begonnen. Fauces geröthet, Tonsillen geschwellt, Hautdecken und Genitalien normal. Tibien verdickt (klagt über lancinirende Schmerzen. Drüsen indolent geschwellt). Epigastrium etwas empfindlich. Urin: dunkelroth, reagirt sauer, eiweisshaltig, spec. Gew. 1007. Röthlicher, nicht schwindender Niederschlag durch Kochen mit Kalilauge. Im Sediment Detritus, keine Cylinder, vereinzelte deforme Blutkörperchen. Temp. 38,2, später normal. Blutserum (geschröpft) dunkelroth. Spectroskopische Untersuchung hat nicht stattgefunden. Nach 3 Tagen hat Pat. die Anstalt verlassen.

Vortr. hält die Diagnose anamnestisch, wie durch den objectiven Befund (Blut im Urin) gesichert. Die nachgewiesene Lues gelte ihm als wichtiges ätiologisches Moment. — Den Sitz der Erkrankung anlangend mache Rosenbach die Nieren selbst verantwortlich, während Lichtheim, Boas, Prior eine primäre Hämoglobinämie mit secundären Erscheinungen in Nieren, Leber und Milz annehmen. Pathologischer Befund an diesen Organen negativ. Lues finde sich in der Anamnese häufig und werde der Zusammenhang noch wahrscheinlicher durch Heilungsberichte nach Inunctionen, wogegen die Beziehungen zur Intermittens doch sehr fragliche wären. — Die paroxysmale Hämoglobinurie sei in Deutschland selten, häufiger in England und Italien beobachtet worden. Fast immer handle es sich um Männer, der einzige weibliche Fall in Deutschland betraf eine Luetikerin. Die Prognose sei schlecht, die durch Häufung der Anfälle geschwächten Patienten erlägen intercurrenten Krankheiten.

Am meisten könne prophylaktisch durch Fernhalten der Schädlichkeiten geleistet werden. Luetiker seien specifisch zu behandeln. Im Anfall sei Alaun, Tanin, Liquor ferri, Chinin gegeben worden. im Froststadium Alcohol.

Dr. Hampeln: Vor 5 Jahren sei ein Fall von H. im Krankenhause beobachtet worden.

Auf Anfrage der DDr. Schultz und Blumenbach theilt Vortr. mit, dass die Blutkörperchen im Intervall normal seien, sowie dass im Anfall der Urin Spuren von Gallensäure führe.

Dr. Worms: Bei Thieren, namentlich Pferden, komme die Erkrankung nach Ueberanstrengung vor, meist tödtlich verlaufend.

Dr. Deubner hat diese Angabe bei Bollinger gefunden.

Dr. Wolferz: Winternitz habe bei einem Pat. die Beobachtung gemacht, dass ein Dampfbad, gefolgt von einem 20° Halbbade, den Anfall von Hämaturie provocirte, bei einem der Erwärmung folgenden Vollbade von 8° das Phänomen indessen ausblieb, was der Autor auf Ueberreizwirkung zurückführe. Das Experiment stütze die Annahme der Ursächlichkeit nervöser Momente, wofür auch der Zusammenhang mit Lues, Malaria spreche.

Dr. Deubner: Auf Experimente gestützt, behaupte Boas, es komme zu localer Zerstörung von Blutkörperchen, die, durch die Circulation fortgerissen, dem Blutserum ihr Hämoglobin abgeben, wodurch der Anfall ausgelöst werde.

Dr. Voss erwähnt der Experimente Sachsendahl's (Dorpat) mit Hämoglobin.

Dr. Deubner: Boas stütze sich auf die Arbeiten der Schmidtschen Schule für seine Theorie.

3) Dr. v. Stryk warnt in gegebener Veranlassung die Collegen, Masseusen zu gynäkologischer Massage heranzuziehen, da ein so differentes Verfahren nur von geübter ärztlicher Hand ausgeführt werden sollte. Gestatte man den Masseusen erst die Handgriffe auszuführen, so würden sie dieselben nur zu bald auf eigene Indication und ohne die nöthige Controlle ausüben.

Dr. Holst sieht eine weitere Gefahr in der möglichen Einleitung von Aborten.

z. Z. Secretär: Dr. v. Stryk.

Auszug aus den Protokollen der klimatologischen Gesellschaft in Jalta.

Sitzung der medicinischen Section am 10. December 1888.

Dr. Dmitrijew berichtet über einen höchst interessanten Fall von «Echinokokkus der Leber», welcher durch den Darm ausgeschieden wurde. Der Fall betraf einen Knaben von 14 Jahren, Sohn reicher Eltern, der von der frühesten Kindheit an wiederholten Bronchialaffectionen litt, zu denen sich in den letzten Jahren asthmatische Anfälle gesellten, was die Eltern zu einer Uebersiedelung in den Süden veranlasste. Es sollen schon seit Jahren sogenannte

Wurmsymptome (Zähneknirschen, Uebelkeit, Kopfschmerz und Schwindel) gewesen sein, ohne dass Helminthen abgingen. — Am 6. October erkrankte der Knabe an einem classischen Darmtyphus, der am 26. Krankheitstage zu Ende war, wobei zu bemerken, dass auch dieser Fall, wie meist der Abdominaltyphus in Jalta, ohne Roseola, sowie ohne bemerkenswerthe Cerebralerscheinungen verlief. Auffallend war, dass keine richtige Convalescenz mit dem üblichen Heisshunger sich einstellen wollte, sondern am 33. Krankheitstage eine mässige Temperatursteigerung mit gastrischen Erscheinungen, begleitet von den erwähnten Wurmsymptomen auftrat, die weitere 2 Wochen anhielt, wobei der Kranke bedeutend collabirte. In dieser Zeit wurde eine mit der Leber in Connex stehende, weiche, teigartige Geschwulst, welche fast bis in das rechte Hypogastrium hinabragte, bemerkt; die entsprechenden Stellen des Abdomens waren nur mässig empfindlich; die Geschwulst hatte die Gestalt einer Flasche mit nach unten gerichtetem Bauche; an den Seiten derselben war dumpfer, in der Mitte tympanitischer Percussionston constatirt. Es wurde die Diagnose auf Leberechinokokkus gestellt. Am 48. Krankheitstage ging nach einer Gabe von Ol. ricini ein doppelfaustgrosser Sack ab, der eine Oeffnung von Thalergrösse und einige kleinere Cysten enthielt. Sofort nach Abgang desselben fiel das Fieber von 39,9 auf 37,1 und der Kranke genas rasch. — Es ist anzunehmen, dass der Parasit durch den Gallengang in den Darmtractus gelangte, indem er letzteren allmälig dilatirte; gegen einen directen Durchbruch aus der Peritonealhöhle in den Darmtractus sprechen die Abwesenheit der zu solchen Processen unbedingt nothwendigen stürmischen Erscheinungen, denn der zweite Fiebercyclus hatte den milden Verlauf eines Recidivtyphus, für den er auch anfangs gehalten wurde.

Dr. Lebedew theilt einige casuistische Fälle über charakteristische tuberculöse Geschwüre der Mandeln mit; das anwesende Collegium, welches über ein reiches Material von tuberculösen Kranken verfügt, bestätigt die Ansicht des Redners, dass diese Affection zu den Seltenheiten gehört. Dr. L. macht darauf aufmerksam, dass Cauterisationen mit Milchsäure anscheinend günstigen Einfluss auf den Charakter der Ulcerationen hatten; die Wundfläche reinigte sich, doch ging bald darauf der destructive Process rasch weiter, so dass die Fälle einen rasch letalen Verlauf nahmen; auffallend ist der Umstand, dass hier, wie bei der Laryngealtuberculose die Affection der Lungen selbst eine verhältnissmässig geringe war.

Dr. Andresen vertheilt an die Collegen ein Schema, in welches die Lungenblutungen mit den begleitenden Umständen zu registriren wären, um endlich zu erfahren, wodurch es bedingt ist, dass dieselben selten vereinzelt, sondern immer gruppenweise auftreten.

F. W.

Die Gesellschaft livländischer Aerzte.

Bevor wir, der an uns ergangenen Bitte gerne nachkommend, in Nachstehendem die Statuten der, wie bereits gemeldet, am 6. Juli a. c. bestätigten Gesellschaft livländischer Aerzte der Oeffentlichkeit übergeben, theilen wir allen denjenigen Collegen, die der Gesellschaft als Mitglieder beitreten und an den Sitzungen derselben Theil nehmen wollen, mit, dass laut des uns zugegangenen, im Namen der Stifter der Gesellschaft von Herrn Dr. med. H. Truhart (Fellin) gezeichneten Rundschreibens der *erste livländische Aerztetag am Montag den 2. October* in *Wolmar*, als dem geographischen Centrum Livlands, eröffnet werden und drei Tage dauern wird. Zur Theilnahme werden alle Aerzte Livlands von den Stiftern aufgefordert und hoffen dieselben auch auf rege Betheiligung von auswärts, da nach Anmerkung zu § 5 der Statuten ausser den livländischen Aerzten auch jeder andere Arzt, der auf einer Universität Russlands den Cursus absolvirt hat, als vollberechtigtes Mitglied der Gesellschaft beitreten kann. Alle Theilnehmer werden ersucht am 1. October einzutreffen. Diejenigen Herren Collegen, welche einen Vortrag zu halten beabsichtigen, werden gebeten, Herrn Dr. Truhart darüber spätestens bis zum 6. Sept. a. c. Mittheilung zu machen, damit die Tagesordnung rechtzeitig zusammengestellt, der Gouvernements-Obrigkeit zur statutenmässigen Bestätigung unterbreitet und als Definitivum, wenn irgend möglich, noch in dieser Wochenschrift publicirt werden kann.

Wir sind der Ueberzeugung, dass das Zustandekommen des livländischen Aerztetages einem lange und schwer empfundenen Bedürfnisse Abhilfe schafft und gewiss von allen Aerzten in Livland freudig begrüsst worden ist. Fehlte doch bisher in den kleinen Städten und auf dem Lande jede Möglichkeit gegenseitiger Anregung, gemeinsamer Besprechung von wissenschaftlichen und Standesfragen. Eine um so lebhaftere Theilnahme an dem bevorstehenden ersten Aerztetage steht zu hoffen und möchten auch wir unsererseits die Collegen zu recht zahlreichem Erscheinen anregen. Denn je reger die Betheiligung, je reicher die wissenschaftlichen Mittheilungen, je lebhafter die Debatten, um so grösser der Nutzen, die Anregung, die jeder Einzelne mit nach Hause nimmt. Und gewiss würde auch ein erfreulicher Erfolg dieses ersten Aerztetages nicht wenig dazu beitragen, die Betheiligung in der Folge zu einer noch regeren und gehaltvolleren zu machen.

Hoffen wir daher, dass es recht vielen unserer livländischen Collegen möglich sein wird, sich zu diesen Tagen von der Arbeit frei zu machen, um im angeregten Verkehr mit den Berufsgenossen zum Nutzen der Kranken neue Frische und Freudigkeit zu ihrer besonders auf dem Lande nur zu oft undankbaren und jedes Vorwärtsstreben lähmenden Arbeit zu finden. Gewiss wird es auch nicht an Theilnehmern von auswärts fehlen, die das Ihrige dazu beitragen werden, den wissenschaftlichen Gehalt des Aerztetages reicher zu gestalten.

Auf dem Original steht geschrieben «Bestätige» den 6. Juli 1889.
Für den Minister des Innern, Minister-College Plewe.
Richtig: Vice-Director des Medicinaldepartements Schmelew.

Statuten der Gesellschaft livländischer Aerzte.

I. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. Die Gesellschaft livländischer Aerzte wird gegründet, um den wissenschaftlichen Bedürfnissen, den Berufs- und Standes-Interessen der Aerzte Livlands, insbesondere der auf dem Lande und in den kleinen Städten wohnenden, gerecht zu werden.

§ 2. Die Aufgabe der Gesellschaft besteht in gegenseitigem Austausch wissenschaftlicher und praktischer Erfahrungen, in Begründung und Festigung der gegenseitigen collegialen Beziehungen, in Behandlung ärztlicher Standesfragen.

§ 3. Auf allgemeiner gesetzlicher Grundlage (Art. 519, 539 und 547, Band II, Theil I, Allgem. Gouvernem. Bestimmungen, Ausgabe vom Jahre 1876) unterliegt die Gesellschaft der Aufsicht des livländischen Gouverneurs, welchem sie verpflichtet ist, alle Protokolle und Beschlüsse in Bezug auf den geschäftlichen Theil, jährliche Berichte über ihre Thätigkeit, als auch die von der Gesellschaft festgesetzten Regeln und Instructionen vorzustellen. Ein Exemplar des Jahresberichtes, mit Angabe der für das verflossene, wie auch der für das nächste Jahr erwählten Glieder der Verwaltung der Gesellschaft, wird dem Medicinal-Departement durch Vermittelung der Medicinal-Abtheilung der Livländischen Gouvernements-Regierung vorgestellt.

§ 4. Im Falle der Nichterfüllung der Bestimmungen dieser Statuten oder zufolge anderweitiger, den Bestimmungen widersprechender Handlungen kann die Gesellschaft auf Anordnung des livländischen Gouverneurs geschlossen werden, worüber dem Medicinal-Departement Mittheilung gemacht wird.

II. Bestand der Gesellschaft und deren Mittel.

§ 5. Die Gesellschaft besteht aus Aerzten, welche im livländischen Gouvernement wohnen, in dieselbe einzutreten wünschen und vor der Eröffnung der Sitzungen eines jeden Aerztetages 5 Rbl. einzahlen.

Anmerkung. Unter gleichen Bedingungen kann auch jeder andere Arzt, welcher auf einer der Universitäten Russlands den Cursus beendet hat, der Gesellschaft beitreten.

§ 6. Die Mittel der Gesellschaft bestehen:

a) aus den alljährlichen Beiträgen der Mitglieder;

b) aus Stiftungen, die für das Gedeihen der Gesellschaft zum Nutzen der medicinischen Wissenschaft bestimmt sind.

Die Mittel der Gesellschaft werden zur Veranstaltung der Sitzungen und Aerztetage, wie überhaupt zu den wissenschaftlichen Bedürfnissen der Gesellschaft verwandt.

III. Die Aerztetage der Gesellschaft.

§ 7. Die Aerztetage der Gesellschaft finden ein Mal jährlich in einer der Städte des livländischen Gouvernements statt und dauern nicht länger als 3 Tage, im Beisein und unter dem Vorsitz des örtlichen Kreis- oder Stadtarztes, nach Bestimmung der Gouvernements-Obrigkeit.

§ 8. Nach Eröffnung der ersten Sitzung wird der Rechenschaftsbericht, betreffend die Thätigkeit des Vorstandes verlesen, der Ort des nächsten Aerztetages festgesetzt und aus der Zahl der anwesenden Mitglieder der Präses, der Secretär und der Cassaführer für die Periode vom Beginn dieses bis zum Beginn des nächsten Aerztetages erwählt, mit der ausdrücklichen Bedingung, dass mindestens einer von diesen Wahlbeamten in demjenigen Kreise, in welchem der folgende Aerztetag abgehalten werden soll, seinen Wohnsitz hat.

§ 9. In der ersten Sitzung eines jeden Aerztetages ist der Cassaführer verpflichtet, einen Bericht über die Einnahmen und die Ausgaben des Capitals der Gesellschaft abzugeben und nach Beprüfung des Rechenschaftsberichtes von Seiten der Versammlung die vorhandene baare Summe und das Buch über Einnahmen und Ausgaben dem neuerwählten Cassaführer zu übergeben.

Anmerkung. Im Falle der Cassaführer verhindert sein sollte, persönlich auf dem Aerztetage zu erscheinen, so ist er berechtigt, den Rechenschaftsbericht, die Summen und die Bücher durch ein anderes Mitglied der Gesellschaft vorzustellen.

§ 10. Nach Erledigung der oben angeführten geschäftlichen Angelegenheit beschäftigt sich der Aerztetag mit dem Verlesen, Anhören und Besprechen wissenschaftlicher Arbeiten und anderer Mittheilungen, welche in dem von der Gouvernements-Obrigkeit bestätigten Programm angegeben sind. Die Ordnung und die Reihenfolge der Vorträge und Berichte, die Leitung der Verhandlungen und die Schliessung des Aerztetages wird vom Präses bestimmt.

§ 11. Jeder Vortrag dauert nicht länger als 15 Minuten und jede Erwiderung nicht über 5 Minuten. Der Präses zeigt das Verstreichen der festgesetzten Frist durch Klingeln an. Nur in den Fällen, in welchen die Mehrzahl der Anwesenden es wünscht, dürfen sich die Mittheilungen, Vorträge und Debatten über die festgesetzte Frist hinaus ausdehnen.

§ 12. Ueber jede Sitzung wird vom Secretär ein Protokoll geführt, in welchem Vor- und Familiennamen aller Anwesenden eingetragen und die Beschlüsse bezüglich der geschäftlichen Angelegenheiten, sowie in gedrängter Form die Vorträge und Debatten über medicinische Fragen niedergelegt werden.

§ 13. Das von dem Secretär abgefasste Protokoll wird am Schlusse des Aerztetages von ihm verlesen und nach geschehener Billigung desselben von Seiten der Anwesenden mit den Unterschriften des Präses und des Secretärs der Gesellschaft versehen.

§ 14. Alle Angelegenheiten der Gesellschaft werden durch einfache Stimmenmehrheit entschieden, wobei nur die in der Sitzung anwesenden Mitglieder gezählt werden. Im Falle der Stimmengleichheit giebt die Stimme des Präses den Ausschlag.

§ 15. Auf die Erfüllung der in diesen Statuten enthaltenen Bestimmungen des Aerztetages hat während der Sitzungen der Präses der Gesellschaft zu achten.

IV. Die Verwaltung der Gesellschaft.

§ 16. Die Angelegenheiten der Gesellschaft werden von dem Vorstande, bestehend aus dem Präses, dem Secretär und dem Cassaführer, welche auf Grund des § 8 dieser Statuten nach Eröffnung des Aerztetages für die Periode vom Beginn dieses bis zum Beginn des nächsten erwählt worden sind, geleitet.

§ 17. Die Thätigkeit des Vorstandes der Gesellschaft besteht in Folgendem:

a) Derselbe hat durch Vermittelung der Medicinal-Abtheilung den livländischen Gouverneur und die Obrigkeit der örtlichen Polizeiverwaltung von Tag, Stunde und Ort des bevorstehenden Aerztetages mit Angabe der Verhandlungsgegenstände in Kenntniss zu setzen;

b) derselbe hat der Medicinal-Abtheilung den Rechenschaftsbericht des Cassaführers und das Protokoll der stattgehabten Sitzung vorzustellen;

c) er verkehrt mit allen Institutionen und Personen im Namen der Gesellschaft;

d) derselbe beprüft die vorläufigen Ankündigungen wissenschaftlicher Arbeiten, welche dem Aerztetage vorgelegt werden sollen und hat darüber zu bestimmen, welche auf dem Aerztetage zum Vortrag kommen; er setzt das Programm der zur Verhandlung kommenden Gegenstände fest. Die livländische Gouvernements-Obrigkeit ist um Bestätigung dieses Programmes zu ersuchen.

§ 18. Alle Angelegenheiten des Vorstandes werden durch Stimmenmehrheit entschieden.

§ 19. Die Glieder des Vorstandes versammeln sich nach Maassgabe des Bedürfnisses und nach gegenseitiger Uebereinkunft über Ort und Zeit, resp. aber verständigen sie sich auf schriftlichem Wege.

§ 20. Die Pflichten des Präses sind folgende: Er hat über den regelrechten Geschäftsgang und die Erfüllung der Bestimmungen des Aerztetages zu wachen, sowie auch die Angelegenheiten des Vorstandes zu leiten.

§ 21. Der Secretär führt die Geschäfte des Vorstandes und die Protokolle auf den Sitzungen.

§ 22. Der Cassaführer hat gemäss den, von dem Vorstande und vom Aerztetage ertheilten Instructionen alle Geldangelegenheiten der Gesellschaft zu verwalten. Die Geldmittel der Gesellschaft hat er aufzubewahren und für dieselben zu verantworten, sowie auch für die regelrechte Verausgabung derselben zu haften.

§ 23. Der Gesellschaft steht das Recht zu, um Abänderung oder Ergänzung der Statuten nachzusuchen.

Unterschrieben: stellv. Director des Medicinal-Departements Ragosin.

Contrasignirt: Abtheilungs-Chef Cholodkowski.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Wettendorfer empfiehlt bei Dyspepsie, Magendruck, *Magencatarrh, träger Verdauung* etc. die Behandlung mittelst Compression durch eine ca. 25 Ctm. breite elastische Gummibinde, die in der Regel für eine Stunde nach der Mahlzeit anzulegen ist. W. kam durch Zufall auf diese Behandlungsart, indem er bei Anlegung der Martin'schen Binde wegen Eczema trunci chronicum die Symptome des gleichzeitig bestehenden Magencatarrhes schwinden sah. Den Erfolg der Behandlung erklärt er sich durch mechanische und thermische Wirkung der elastischen Leibbinde. Für welche Fälle von Magendarmleiden sie am besten geeignet sei, müsse noch die Erfahrung lehren. (Int. klinische Rundsch. № 20).

— Einen Fall von *Santoninvergiftung mit tödlichem Ausgang* beobachtete Fliesburg (Northwestern Lancet 1888, Oct. 15.) bei einem 2-jährigen, schwächlichen Mädchen, welches irrthümlicher Weise im Laufe von 3 Std. 0,9 Santonin in Plätzchen erhalten hatte. Gleich nach der letzten Dosis traten heftige Convulsionen auf: nach 2 Std. fand F. fortwährende Krämpfe in den Extremitäten, Tremor des ganzen Körpers, Strabismus convergens, dilatirte Pupillen, beschleunigte Respiration, frequenten und schwachen Puls, Cyanose des Gesichtes und Körpers, kalten Schweiss, starke Tympanites, Anurie und Unfähigkeit sich zu bewegen oder zu sprechen. Trotz der therap. Maassnahmen (alkoholische und andere Reizmittel, Einwickelung in feuchtwarme Tücher) starb das Kind 17 Std. nach Auftreten der Convulsionen. (Centralbl. f. klin. Med. № 23).

— Prof. Wölfler: Zur toxischen Wirkung des Cocain. (Wiener med. Wochenschr. № 18, 1889).

W. hebt den grossen Werth und die Ungefährlichkeit des Cocains bei kleineren chirurg. Eingriffen hervor. Die bekannt gemachten Vergiftungsfälle mit dem Mittel zeigen, dass eine toxische Wirkung nur bei übermässig grossen Dosen (0,2—1,25) und bei Anwendung des Mittels am Schädel, im Gesicht und den damit zusammenhängenden Höhlen eingetreten ist. Man kann an den Extremitäten und am Rumpf ohne jede Gefahr 1,0 einer 5 %igen Lösung injiciren, während im Gesicht, mit Einschluss der Mund- und Rachenhöhle und an der behaarten Kopfhaut nie mehr als 0,02 verwendet werden sollten. W.

— Widenmann: Zur Aetiologie des Tetanus. (Med. Corr.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins № 8, 1889).

Ein 8 Jahre alter gesunder Knabe fällt von der Mauer eines Weinberges auf die mit Rossdünger versetzte Erde, dabei dringt ein Holzsplitter in seine Wange. Der Splitter wird am 6. Tage nach der Verletzung entfernt, die Wange schwillt ab, es entleert sich wenig Eiter. Am 6. Tage Verzerrung des Gesichts, am 8. Tage Trismus, am 10. Tage Opisthotonus und am Abend Exitus letalis. Impfungen von Mäusen und Kaninchen mit Stücken des Splitters, mit Wundsecret und der Erde, ergaben typischen Impftetanus. Epikrise: 1) Tetanus ist eine infectiöse Krankheit. 2) Das Gift kann an gedüngter Erde und den von ihr berührten Gegenständen haften; es ist sowohl auf Menschen als auf Thiere übertragbar. 3) Die von Nicolaier als specifische Infectionserreger angesprochenen feinen anaëroben Bacillen mit Köpfchensporen finden sich nicht im Wundsecret *aller* vom Tetanus Befallenen. 4) Dasselbe Virus bedarf bei grösseren Individuen einer längern Incubationszeit als bei kleinen Thieren. 5) Die Wirkung des Giftes steigert sich, wenn es auf Warmblüter übertragen und von dort rechtzeitig weiter geimpft wird. 6) Die klinischen Symptome sind bei Thier und Menschen dieselben. W.

— Huchard: *Emphysema subcutaneum* im Laufe einer Pneumonie. Ein Kind von 5 Jahren, das nie an Emphysem der Lungen und während der Pneumonie auch nicht an starken Hustenanfällen gelitten hat, bekam plötzlich ein Emphysema subcutaneum an den seitlichen Theilen des Halses und des Gesichts, welches sich dann auf den Rumpf, die Brust und die Magengegend weiter erstreckte. Verf. meint die Ursache des Emphysems dem Umstande zuschreiben zu müssen, dass ein oberflächlicher pneumonischer Knoten bestanden hat und später ein oder mehrere Lungenbläschen geplatzt sind.

(Semaine médicale № 18. — Soc. méd. des hopitaux) —i—

— Rouge rühmt als vorzügliches *Mittel bei Diphtherie* den *Arac*, auf welchen er seine guten Erfolge in den letzten 40 Fällen zurückführt. Nebenbei wurden Ausspülungen des Mundes mit Kalkwasser gemacht, das bei kleinen Kindern theelöffelweise innerlich gegeben wird; flüssige kräftige Nahrung; keine örtlichen Pinselungen. Den Arac giebt er womöglich so, das am Abend jedes Krankheitstages ein leichter Rausch auftritt. Ein Kind von 1 Jahr erhält zweistündlich ½ Theelöffel, von 2—4 Jahren 1 Theelöffel, von 5—6 J. ½ Esslöffel, von 12 J. und darüber 1 Esslöffel, fortzusetzen bis die Schleimhäute frei von Belag. Hohe Fiebergrade geben keine Contraindication. Nach R. überschritt die Dauer der Krankheit in 40 Fällen nur bei Recidiven die Zeit von 8 Tagen; Todesfälle kamen nicht vor. (D. med. Woch. 29).

— J. v. Mering: Ueber *Amylenhydratverordnung*. Anstatt der von M. vorgeschlagenen Receptformel mit Zusatz von Lakritz (cf. diese Wochenschr. 1887, S. 257) empfiehlt er: Rp. Amylenhydrat 7,0, Aq. destill. fl. Aurant. 50,0, Syr. Cort. Aurant. 30,0. M. Abends die Hälfte zu nehmen. Ferner empfiehlt er Abends 1 Theelöffel voll Amylenhydrat in einem Weinglase voll Bier 2—3 Minuten mittelst eines Theelöffels umzurühren und dann einen Schluck Bier nachzutrinken — billig und gut; auch in Kapseln zu 1,0 kann das Mittel verordnet werden. Schlafmachende Dosis 3,0—4,0. Cf. die, die Wirksamkeit und Unschädlickeit des Mittels bestätigenden Angaben von Laves und Buschau in der Berlin. klin. Wochenschrift 1888. (Therap. Monatsh. № 7). Hz.

Vermischtes.

— Der ausseretatmässige Professor extraord. an der Universität Charkow, Dr. A. Podres, ist zum etatmässigen Professor der chirurgischen Facultätsklinik der genannten Universität ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der chirurgischen Pathologie an der Universität Charkow, Dr. M. S. Ssubotin, hat den Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik daselbst übernommen.

— Der Director und Oberarzt des Olga-Kinderhospitals in Moskau, Dr. W. J. Tschernow (früher Privatdocent an der militär-medicinischen Academie) ist zum Professor der Kinderheilkunde an der Universität Kiew ernannt worden.

— *Verstorben*: 1) Im Badeorte Sillamäggi (Estland) der hiesige Arzt Staatsrath Dr. Constantin Kochendörffer nach langer Krankheit an einem chronischen Hirnleiden im 58. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war Specialist für Syphilis und Hautkrankheiten. 2) In Jaroslaw der jüngere Arzt des örtlichen Militärlazareths J. Bashenow. 3) und 4) Die Reserve-Militärärzte Ed. Löhl und J. Chraszczewski. 5) In Königsberg der Geh. Sanitätsrath Dr. Wilh. Schiefferdecker, einer der angesehensten Aerzte dieser Stadt, im 72. Lebensjahre. Der Verstorbene war Stifter und durch

eine Reihe von Jahren Vicepräsident des Vereins für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg und seit 30 Jahren Präsident der Königsberger physikalisch-öconomischen Gesellschaft, welche durch ihre tüchtigen naturwissenschaftlichen Arbeiten hervorragt. Von dem Hingeschiedenen sind werthvolle Untersuchungen auf dem Gebiet der Hygiene, Anthropologie und medicinischen Statistik veröffentlicht worden.

— Der Nestor der Carlsbader Badeärzte, Hofrath Dr. R. von Kochberger, begeht am 29. August n. St. sein *60-jähriges Doctorjubiläum.*

— In Wien sind im Laufe von zwei Wochen gegen 30 Personen *durch den Genuss giftiger Pilze* erkrankt.

— Der *II. Congress zum Studium der Tuberculose* wird im Juli 1890 in Paris unter dem Vorsitz Villemin's stattfinden.

— Das medicinische Departement des Ministerium des Innern beabsichtigt eine Zählung sämmtlicher Aerzte nach dem Kartensystem. Jede dieser Karten hat 11 Rubriken für Namen, Vater-, Familiennamen, Alter, Confession, gelehrten Grad, Zeitpunct der Erlangung desselben, Specialität, Krons- und Privatämter, Zusammenfallen von Stellen, Familienverhältnisse und Wohnort. Auf der Rückseite der Karte werden vermerkt Wohnortswechsel, Tod und dessen Ursache, Alter der hinterbliebenen Kinder. Die erste Instanz für die Karten sind die Kreis- und Stadtmedicinalverwaltungen, die von den Kreis- und Stadtärzten vidimirten Karten werden als authentische Documente im Medicinaldepartement aufbewahrt, Copien derselben in den Medicinalverwaltungen; bei etwaigen Veränderungen werden rechtzeitige neue an Stelle der alten gesetzt. Dieses Material wird statistisch bearbeitet, aus ihm werden alljährlich Berichte über die Bewegung im ärztlichen Stande und eine Präsenzliste sämmtlicher Aerzte des Reiches zusammengestellt, was diese Arbeit ungemein erleichtert. (Med. Obosr. № 9).

— Einer der Aerzte der St. Petersburger Landschaft hat der betreffenden Sanitätscommission den Vorschlag gemacht, ein landschaftliches Kinderhospital zu gründen; die Mittel zu der ersten Ausrüstung ist ein Ungenannter zu liefern bereit. (Med. Obosr. № 9).

— Auf der am 2. August stattgehabten Stiftungsfeier der Kgl. militär-ärztlichen Bildungsanstalten in Berlin machte der Chef des preussischen Militärsanitätswesens, Generalstabsarzt Dr v. Cohler, beachtenswerthe Mittheilungen unter Anderem über die Besserung der *Gesundheitsverhältnisse der preussischen Armee in den letzten 20 Jahren*: In dem Zeitraum von 1868 bis 1887 ist die Zahl der Erkrankungen, auf 1000 Mann der Kopfstärke berechnet, von 1496 auf 804, d. h. um 46% gesunken. Die Sterbeziffer verringerte sich im gleichen Zeitraum von 6,2 auf 3,7%, also um 57%. Die Zahl der Typhuskranken — der Typhus gilt als der Gradmesser der hygienischen Verhältnisse eines Heeres — ging von 10,9 auf 4,4% zurück und der Verlust des Heeres durch diese Krankheit verringerte sich von 2,1% auf 0,37%, sank also auf 1/7. Durch den niedrigeren Krankenzugang werden jährlich über 200,000 Behandlungstage erspart, die verringerte Gesammtsterbeziffer aber bedeutet, nach der Kopfstärke von 1887 berechnet, einen Gewinn von 1564 Mann, die jährlich dem Heere, dem Staate und den Familien mehr erhalten werden. In der That sprechen diese Erfolge für den grossen Aufschwung, den das Militär-Medicinalwesen in Preussen in den letzten 20 Jahren genommen hat!

— *Neue Sinapismen* kommen von Frankreich aus in den Handel und sollen vor dem Senfpapier den Vorzug haben, dass sie nicht so, wie die mit allerlei Zusätzen hergestellten Papiere, die Haut reizen und auch die Ableitung nicht zu weit treiben. Das neue Präparat besteht aus einer dünnen Schicht von reinem Senf, welche zwischen zwei Musselinlappen ohne jede weitere Zuthat nach einem eigenen Verfahren befestigt ist. (Rundschau. — Ph. Z. f. Russl.)

— Das Problem, jeden Augenblick *Carbollösung* sich selbst in jedem beliebigen Procentsatze herzustellen, ist in praktischer Weise durch Rademann's *patentirte Carbolpastillen* gelöst. Ihre bequeme Form und wenig gefährliche Anwendung macht sie besonders den Landärzten, Hebammen, namentlich auf dem Lande, Chirurgen und Heildienern werthvoll. Wie sehr diese Neuerung von Fachkreisen anerkannt wird, bezeugt die Thatsache, dass die Jury der diesjährigen internationalen Ausstellung in Cöln den Fabrikanten *Deines & Neffen* in Hanau für die Fabrikation der Rademann-schen Carbolpastillen die höchste Auszeichnung in Form einer goldenen Medaille verliehen hat.

— In Paris ist am 8. Juli der *internationale Congress gegen den Missbrauch des Tabaks* abgehalten worden. Zum Ehrenpräsidenten des Congresses war der 104-jährige Benaudin, zum Präsidenten desselben Dujardin-Beaumetz gewählt worden. Nach dem Referate Ortolan's nimmt der Nicotingehalt des Tabaks ab, wenn die Pflanzen sehr nahe aneinanderstehen und die Blätter zahlreich sind. Daher vergiftet man sich in Deutschland weniger, obwohl man dort mehr raucht. In Frankreich dagegen ist die Zahl der Pflanzen auf den Fuss Erde fiscalisch beschränkt; der Tabak enthält hier bis 6 pCt. Nicotin. Pradel erwähnte zahlreiche Fälle von Abortus bei den Arbeiterinnen der Tabakmanufactur des Quai d'Orsay. Nach Dujardin-Beaumetz handelt es sich hierbei um Intoxication durch die Haut.

— Der «Wratsch» veröffentlicht einen *Beitrag zur Statistik der Raucher*, welchen er dem Studenten der militär-medicinischen Academie Mendelsohn verdankt. Letzterer hat durch Umfrage unter seinen Commilitonen in der Academie festgestellt, wie viele von ihnen Raucher sind und seit welcher Zeit. Es erwies sich, dass von 424 Mann 248 (58,5%) rauchen und 176 (41,5%) nicht rauchen, und zwar nimmt die Zahl der Raucher vom I. (jüngsten) bis V. (ältesten) Cursus in folgender Proportion zu: 49,2%, 55,5%, 61,0%, 57,0%, 65,0%.

Was das Alter anbetrifft, in welchem zu rauchen angefangen wurde, so rauchen von den 248 Rauchern:

seit 7. Lebensjahre	1	(0,4%).	
„ 8. „	1	(0,4%).	
„ 10. „	4	(1,6%).	
„ 11. „	3	(1,2%).	
„ 12. „	4	(1,6%).	
„ 13. „	6	(2,4%).	
„ 14. „	32	(12,9%).	
„ 15. „	29	(11,7%).	
„ 16. „	36	(14,5%).	
„ 17. „	31	(12,5%).	
„ 18. „	38	(15,3%)	Maximum.
„ 19. „	24	(9,7%).	
„ 20. „	18	(7,2%).	
„ 21. „	10	(4,0%).	
„ 22. „	1	(0,4%).	
Unbekannt in welchem Alter	10	(4,0%).	

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 6 August d. J. 5325 (128 weniger als in der Vorwoche), darunter 450 Typhus- (27 weniger), 576 Syphilis (5 mehr), 41 Scharlach- (4 weniger), 6 Diphtherie- (wie in der Vorwoche), 16 Masern- (2 mehr) und 5 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorwoche).

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 13. August d. J. 5306 (19 weniger als in der Vorwoche), darunter 406 Typhus- (44 weniger), 584 Syphilis- (8 mehr), 43 Scharlach- (2 mehr), 11 Diphtherie- (5 mehr), 17 Masern- (1 mehr) und 5 Pockenkranke (wie in der Vorwoche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 30. Juli bis 5. August 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
269	206	475	101	46	71	8	5	22	48	46	37	33	29	20	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 21, Scharlach 4, Diphtherie 2, Croup 0, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 10, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 3, Lungentuberculose 73, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 36, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungscanals 108, Todtgeborene 31.

Für die Woche vom 6. bis 12. August 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
265	172	437	99	30	70	12	7	10	46	41	41	39	23	17	2	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 23, Scharlach 7, Diphtherie 3, Croup 3, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 7, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 5, Tuberculose der Lungen 61, Tuberculose anderer Organe 1, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 32, Marasmus senilis 17, Krankheiten des Verdauungskanals 22, Todtgeborene 24.

Дозв. ценз. Спб. 18 Августа 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 34. St. Petersburg, 26. August (7. September) 1889.

Zur Classification der nicht tödtlichen Körperverletzungen.

Von
Dr. Friedrich Schultz (Riga).

(Schluss.)

Der Entwurf wendet sich alsdann zu der Besprechung der russischen Codificationen. Da heisst es von der 1842-er Ausgabe der Gesetzsammlung, dass in derselben die Eintheilung der Körperverletzungen höchst unbestimmte waren. Das Gesetz sprach von leichten und schweren Wunden, von Verstümmelungen; betreffs der tödtlichen Wunden wurde auf das ärztliche Statut verwiesen. — Ferner wird aus den Motiven zum Strafgesetzbuch vom Jahre 1845 citirt, dass die Verfasser sich mit den bezüglichen Eintheilungen der ausländischen Gesetzgebungen nicht hätten einverstanden erklären können, da nach diesen das Strafmaass bestimmt werde nicht nach der Beschaffenheit und der Schwere des Verbrechens, sondern nach den stets zufälligen Folgeerscheinungen, denn die Krankheitsdauer hängt nicht so sehr ab von der verursachenden widergesetzlichen Handlung, zuweilen sogar nicht so sehr von der Art der zugefügten Verstümmelungen und Wunden, als von der Körperbeschaffenheit des Verletzten, von der Rechtzeitigkeit der ärztlichen Hülfe, und nicht selten vielleicht auch von der Kunst des helfenden Arztes. Auf Grundlage derartiger sittlicher Erwägungen habe man sich auf den Standpunct gestellt, bei diesem wie auch bei den anderen Verbrechen die Schwere desselben zu bestimmen nach der Absichtlichkeit und den Begleitumständen, die Bedeutung der Verletzungen selbst aber durch deren Eigenschaft, welche man immer genügend durch die äusseren Symptome nachweisen kann. Und auf dieser unstreitig sehr gesunden und tief sittlichen Grundlage wurde das heute noch zu Recht bestehende System aufgebaut, dessen Eintheilung wir schon oben kennen gelernt haben. Man theilte, wie Snegirew ausführt, die nicht tödtlichen Verletzungen bald nach der Wichtigkeit des verletzten Organes und nach den Folgeerscheinungen (Verstümmelungen), bald nach der ihrer Eigenschaft und dem Werkzeug (Wunden, Misshandlungen), bald nach der Art und Weise des Zufügens (Martern, Quälen, Gesundheitsstörung), bald endlich nach der am meisten betroffen erscheinenden Organsphäre (Geistesstörung). Und dabei keinerlei Anhaltspuncte für den Richter, nach welchen er die verschiedenen Verletzungsformen hätte auseinander halten können, endlich die verschiedenen Unterabtheilungen einer jeden Verletzungsart, leichte, minder schwere, schwere. Zu den erwähnten Erscheinungsformen kommen dann noch Vergiftungen, Uebertragung einer ansteckenden Krankheit, und unvorbedachtes Hetzen von Hunden oder anderen Thieren auf einen Menschen, mit der Absicht Schaden zuzufügen.

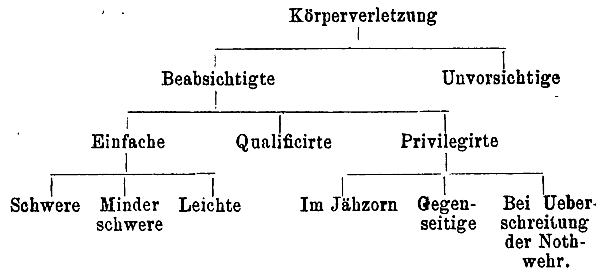
Der Entwurf geht jetzt über zur Motivirung. Die Redactionscommission erklärt, sie habe sich, nach Analogie der zur Zeit zu Recht bestehenden und der meisten westeuropäischen Gesetzgebungen, zur Aufstellung von 3 Gruppen von Körperverletzungen entschlossen, und zwar von schweren, minder schweren und leichten, sie habe abgesehen von einem Versuche, alle einzelnen möglichen Fälle von Verletzungen aufzuzählen, wie es in den älteren Codices, auch noch im französischen von 1791 geschehen, wodurch allerdings die richterliche Willkür beschränkt, dafür aber ein System geschaffen würde, das in casuistischen Spitzfindigkeiten und Formalitäten seine Stütze suche; ebenso sei es ihr nicht rathsam erschienen, jegliche genaue Bestimmung der Erscheinungsformen der Körperverletzung aus dem Gesetze zu verbannen, wie es im holländischen Strafgesetz der Fall ist. Dann wird auf die Schwierigkeit hingewiesen, für die bestimmten Kategorien das materielle Substrat zu finden: man gehe gewöhnlich von 2 Gesichtspuncten aus, man bestimmt die Bedeutung der Körperverletzung entweder nach ihrem Einfluss auf die sociale Thätigkeit und die Arbeitsfähigkeit des Verletzten, oder nach ihrem Einfluss auf die Gesundheit desselben, in einigen Codices wird beides zusammengeworfen, wodurch ein drittes, gemischtes System entstehe.

Bei Zugrundelegen des ersten Systems bedarf es vor Allem einer Definition des Begriffes «Arbeit». Soll darunter verstanden werden die Thätigkeit, mit welcher der Verletzte sich bisher beschäftigt hatte, oder überhaupt irgend eine mechanische Arbeit? Es leuchtet ohne weiteres ein, dass je nach dem Stande des Verletzten der Begriff der Arbeitsunfähigkeit ein verschiedener ist, ein Schnitt in den Finger kann einen Geiger auf Wochen arbeitsunfähig machen, wäh-

rend ein Bauer, ein Maurer, ein Zimmermann die gewohnte Beschäftigung ohne weiteres fortsetzt. Und nun erst die glücklichen «fruges consumere nati», die Beschäftigungslosen; soll, da bei ihnen von einer Unfähigkeit zur gewohnten Arbeit keine Rede sein kann, der Schädiger straflos ausgehen? Andererseits soll der einem Schriftsteller zugefügte Beinbruch, da er ja im Stande ist, auch im Bette liegend die gewohnte Beschäftigung fortzusetzen, deshalb als eine leichte Körperverletzung betrachtet werden? Schliesslich macht die Bestimmung der Dauer der Arbeitsunfähigkeit Schwierigkeiten; soll die absolute Arbeitsunfähigkeit in Rechnung gebracht werden, oder soll für Arbeitsunfähigkeit auch ein solcher Zustand gelten, in dem es unverständig wäre die gewohnte Arbeit wieder aufzunehmen? Wo giebt es hier eine Grenze? Solche Erwägungen bestimmten die Redactionscommission, den Einfluss einer Verletzung auf die Lebensweise und die Thätigkeit des Verletzten bei einer Classification der Körperverletzungen nicht maassgebend sein zu lassen, wenn sie auch voraussetzt, dass dieser Gesichtspunct sowohl bei Verhängung der Strafe, als auch bei der Entscheidung über etwaige Civilansprüche vom Gerichte nicht aus den Augen gelassen werden wird.

Mehr Bedeutung hat in den Augen der Commission eine Eintheilung der Körperverletzungen nach ihrem Einfluss auf die Gesundheit des Geschädigten, da dieser in engem Zusammenhange mit dem Wesen des Verbrechens, mit dem Zufügen von Schmerz und Leiden, von Störungen vitaler Functionen steht. Doch auch hier ergeben sich Schwierigkeiten. Der XIII. Band unterscheidet heilbare und unheilbare Verletzungen. Bei ersteren soll die Schwierigkeit der Heilung in Anschlag gebracht werden, es wird also medicinische Hilfe mit in Rechnung gezogen, der Mangel ärztlicher Hilfe kann eine accidentelle Ursache der Schwere oder der Tödtlichkeit einer Verletzung sein. Der Ausgang einer Verletzung kann also ebenso von ihrer Beschaffenheit, als von der ärztlichen Hilfe abhängen. Letztere kann nun von sehr verschiedener Qualität sein, was das Gesetz nicht mit in Rechnung bringt. Zudem muss durchaus festgehalten werden, dass eine gerichtsärztliche Prognose, denn nur von einer solchen kann hier die Rede sein, wegen mangelnder Unfehlbarkeit immer viel Missliches an sich hat. — Einen weiteren Unterschied macht das Gesetz zwischen gefahrlosen und ungefährlichen Verletzungen. Dieser Unterschied könnte nach Ansicht der Commission nur bei den schon an sich schweren Verletzungen in Frage kommen, und dann dürfte hier dasselbe wie bei dem soeben besprochenen Unterschied anzuführen sein, der stets schwankende Boden einer Prognose. Grosse Schwierigkeiten bereitet auch die Bestimmung der Dauer eines Leidens, besonders wenn hiervon das Strafmaass abhängig sein soll. Wie soll man die durch die Verletzung bedingte Krankheit von den Folgezuständen trennen? Wie soll man aus dieser Rechnung individuelle Eigenthümlichkeiten des Verletzten ausscheiden, die nichts mit der Verletzung an sich zu thun haben? Wie soll man entscheiden, ob der Verletzte einen Tag über die Frist im Bette gelegen, wegen Fortdauer der durch die Verletzung hervorgerufenen Krankheit, oder aus persönlicher Vorsicht, um irgend welchen Eventualitäten vorzubeugen?

Da nun die Redactionscommission keine der besprochenen Gesichtspuncte als leitende anzuerkennen vermag, hält sie die Eintheilung der Körperverletzungen in schwere und leichte aufrecht, trotzdem ihr die gewichtigen Einwände der ärztlichen Autoritäten sehr wohl bekannt sind; sie hält den pathologisch-anatomischen Boden, auf den sich die Mehrzahl der zeitgenössischen Gesetzgebungen stellt, für den sichersten. Nach den pathologisch-anatomischen Symptomen wird die höhere Tragweite einer Verletzung in ein directes Verhältniss gebracht zu den Folgezuständen und dem Einfluss auf die Gesundheit, und dieser wieder kann festgestellt werden durch die Wichtigkeit des verletzten Körpertheiles oder Organes; durch die Höhe der Leiden, der Lebensgefahr und die Krankheitsdauer. Die Commission giebt nun ein Schema, aus welchem die von ihr vorgeschlagene Eintheilung der Körperverletzungen zu ersehen ist, wie folgt:



Als Grundtypus dieser Gruppe von Verbrechen soll die leichte Körperverletzung gelten; sie soll alle Fälle von Zufügen von Schmerz oder Leiden umfassen, welche nicht unter die genau bestimmten Typen der schweren Verletzung fallen, so dass bei einem jeden Zweifel über den Charakter und das Maass des zugefügten Leidens das Gericht auf leichte Verletzung zu erkennen hat.

Die allgemeine Gruppe der Körperverletzungen soll nach dem Entwurfe umfassen:

1) Schläge mit einem harten Körper, oder beim Anprall gegen einen solchen, in Folge von Püffen, Stössen, wenn solche einen, wenn auch nur unbedeutenden Schmerz hervorrufen und auch keinerlei Spuren zurückliessen.

2) Zufügen physischen Schmerzes oder Leidens durch andere Mittel, Reissen an den Haaren, an den Ohren, Untertauchen in ein Eisloch während des Winters etc.

3) Die sogenannten traumatischen Verletzungen: a) Durch stumpfe oder stumpfkantige Werkzeuge zugefügte. b) Schnitt- und Hiebwunden. c) Stichwunden. d) Schusswunden (durch Sprengstoffe zugefügte mit einbegriffen).

4) Gesundheitsstörung durch Quälen und Martern (z. B. mechanische Behinderung der Athmung, dauernde Entziehung von Speise).

5) Verbrennungen, Erfrierungen, Aetzungen (durch Säuren oder Alkalien).

6) Vergiftungen.

7) Neuropathische und psychopathische Zustände.

Unter allen diesen Formen kann die leichte Körperverletzung auftreten, ausgeschieden sind nur die im Gesetz direct als schwere und minder schwere bezeichneten. Wegen Feststellung dessen, was als schwere Körperverletzung zu bezeichnen ist, hatte sich die Redactionscommission an den Professor der gerichtlichen Medicin Ssorokin gewandt, der eine Berathung der Frage in der Gesellschaft russischer Arzte veranlasste. Diese erwählte eine besondere Commission, die nach geschehener Cooptation, ein Project für eine gerichtlich-medicinische Eintheilung der Körperverletzungen ausarbeitete, deren endgültige Redaction in dem oben angeführten § 13 vorliegt.

Es wird dann die objective Seite der schweren Körperverletzung besprochen, worauf es bei der Erörterung der subjectiven Seite des Verbrechens heisst, die §§ 14 und 15 könnten nur in 3 Fällen Anwendung finden: 1) wenn der Schuldige gerade eine schwere Körperverletzung zufügen wollte; 2) wenn er, wohl wissend, dass die von ihm auszuführende Gewaltthat einen schweren körperlichen Schaden zur Folge haben kann, er dennoch dem Eintreten einer solchen gegenüber sich gleichgiltig verhielt, sie zuliess, und 3) endlich, wenn er sich von dem Wunsche, einem anderen überhaupt einen Schaden, eine Gesundheitsstörung, unabhängig von der Form und der Grösse der Verletzung, zuzufügen, leiten liess. Die Berechtigung diesen dritten Typus der Absichtlichkeit zuzulassen erklärt die Redactionscommission aus den mehrfach aufgezählten Eigenthümlichkeiten des Objectes der incriminirten Handlung, aus der Beschaffenheit und dem Werthe des Gutes, gegen welches das Attentat gerichtet war. Wo diese Bedingungen nicht vorhanden sind, soll die That als leichte absichtliche Körperbeschädigung beur-

theilt werden, auch wenn dieselbe ausserhalb des Willens des Schuldigen liegender Umstände ein schweres Leiden verursachte, oder den Grund zu schwerer Krankheit legte.

Ich unterbreche hier das Referat nach dem Entwurfe, um gelegentlich wieder darauf zurückzukommen, und will mich zuerst gegen die letzte Position der Redactionscommission, nach welcher auch derjenige einer schweren Körperverletzung schuldig sein soll, der ohne eine bestimmte Verletzung im Auge zu haben, einem Anderen überhaupt irgend einen körperlichen Schaden zufügen will. Ist ein solcher wirklich ebenso schuldig, wie derjenige, welcher mit der genau fixirten Absicht, einem anderen alle Zähne aus dem Munde zu schlagen, diese Absicht mit kaltem Blute ausführt, oder auch nur wie derjenige, welcher wohl wissend, dass er durch Abfeuern von Schüssen in einem belebten Orte leicht Jemanden verletzen, selbst tödten kann, nichtsdestoweniger blind um sich schiesst? Und wie steht es mit seiner Strafbarkeit, falls ihm die zweifellos böse Absicht nicht gelingt, wenn der zu Schädigende schadlos ausgeht, oder nur eine geringe Verletzung davonträgt? Wird auch dann das Gericht auch ihn einer schweren Verletzung, oder mindestens des Versuches einer solchen schuldig finden müssen? Wie mir scheint, wird hier wieder das feierlich sanctionirt, was die Redactionscommission an vielen Stellen ihrer Motive als verwerflich hingestellt, nämlich das Strafmaass von den Folgen einer zugefügten Körperverletzung abhängig zu machen, unabhängig davon, ob diese Folgen beabsichtigt waren oder nicht! *Und doch sind in der gerichtlichen Praxis gerade diese Fälle weitaus häufiger als die anderen;* **zehn Mal wird ein von der Absicht, einem anderen einen körperlichen Schaden zuzufügen, geleiteter mit einer mässigen Gefängnissstrafe davonkommen, da nur eine leichte Verletzung constatirt werden konnte, das 11. Mal wird dieselbe Absicht mit Zwangsarbeit bestraft, da eine schwere Verletzung die Folge war, und der Schuldige geständig ist, er habe den allgemeinen Wunsch gehegt, dem Geschädigten irgend einen körperlichen Schaden zuzufügen.**

Sollte der von der Redactionscommission ausgearbeitete Strafgesetzentwurf Gesetzeskraft erlangen, woran wohl kaum zu zweifeln ist, so werden die Gerichtsärzte gewiss mit grossem Danke anerkennen, wie sehr ihre Stellung sich zu ihren Gunsten verändert hat. Sie hätten in Zukunft einfach den Thatbestand zu constatiren, und falls eines der die schweren oder minder schweren Verletzungen charakterisirenden Symptome vorliegen sollte, den Richter darauf aufmerksam zu machen. Es ist vor Allem dankbar anzuerkennen, dass der ganze Wust von Wunden, Misshandlungen, Verstümmelungen, Gesundheits- und Geistesstörungen, Martern etc. unter dem Collectivbegriff der Körperverletzung subsumirt worden, und dass unter denselben Begriff auch noch die Vergiftungen untergebracht worden sind. Es wird ja auch fernerhin, da nun einmal die objective Seite des Verbrechens im Gesetzentwurf den überwiegenden Ausdruck gefunden[1]), nicht vermieden werden können, dass darüber Streit entsteht, ob z. B. quantitative Lichtempfindung als Verlust des Sehvermögens, oder nur als eine Herabsetzung desselben zu betrachten sein wird; vor Allem aber werden die Gerichtsärzte, je nach ihrer Erfahrung, auch fürderhin darüber uneinig sein, ob eine dauernde allgemeine Gesundheitsstörung als eine lebensgefährliche aufzufassen sein wird, oder nicht. Der Begriff der Lebensgefahr ist ein derartig unsicherer, dass eine Vorhersage einer solchen unter keinen Umständen vom Gerichtsarzte verlangt werden dürfte. Einer solchen Auffassung neigte sich auch unsere höchste gelehrte medicinische Instanz, der Medicinalrath zu, als sie in ihrer obenerwähnten Circulärvorschrift es den Aerzten anheimstellte, nach Erfüllung der in den §§ 1855—58 des Суд. уст., T. XIII, Св. з. изд. 1857 г. und des § 349 der Criminalprocessordnung an sie gestellten Forderungen eine Classificirung der Körperbeschädigung (ob leicht oder schwer) nur in den Fällen sofort zu geben, wenn sie hierüber keinerlei Zweifel hegen, in zweifelhaften Fällen jedoch die Aerzte verpflichtet, unter Hinweis auf erforderliche Behandlung und regelrechte Krankenpflege annähernd den Zeitpunct zu bestimmen, an welchem eine richtige Classification der Tragweite einer Verletzung möglich sein wird. Meiner Ansicht nach müsste auch in diesem endgültigen Gutachten des Gerichtsarztes dieser Terminus vermieden werden, da garnicht selten die Anschauungen der Aerzte über Lebensgefahr im Verlaufe einer Krankheit weit auseinandergehen dürften. «Bekanntlich sieht der minder Erfahrene schwarz, wenn der Erfahrene noch nicht die Hoffnung verliert; allein selbst 2 gleich erfahrene Aerzte können bezüglich der Prognose durch verschiedene Brillen sehen[2]).» Uns älteren Aerzten, die wir uns unsere Anschauungen über Lebensgefahr zur Zeit der sauber auf den Fensterbänken der Krankenzimmer aufgestapelten Charpie, des obligatorischen Sondirens jeder nicht ganz oberflächlichen Wunde, zur Zeit des Wundschwammes und des Pus bonum et laudabile gebildet haben, werden Verletzungen stets in einem anderen Lichte erscheinen, als den Jüngern eines v. Bergmann der in seiner Berliner Antrittsvorlesung das stolze Wort aussprechen konnte: «Im Augenblicke nimmt die Chirurgie an, dass jede Verletzung und jede Verwundung, wenn sie nur nicht die Function eines lebenswichtigen Organes aufhebt, ohne Lebensgefahr, ja ohne wesentliche Erschütterung der Gesundheit ausheilen muss, und dass, wenn sie das nicht thut, andere, nicht durch das Trauma bedingte Momente mitspielen». Und mit Recht, glaube ich, bleiben wir vorläufig bei unseren altgewohnten Anschauungen: warum sollte der böse Wille, der durch Beibringen einer penetrirenden Lungenwunde zur That wurde, heute weniger strafbar sein, als vor 30 Jahren? Warum, frage ich, sollte der böse Wille eines städtischen Raufboldes, dem bei der raschen und glücklichen Ausheilung einer von ihm beigebrachten Kopfverletzung die Nähe von so und so vielen Krankenhäusern und auf der Höhe der Wissenschaft stehenden Aerzten zu Gute kommt, weniger strafbar sein, als der Bauer auf dem flachen Lande, der in seiner Trunkenheit seinem Zechgenossen ein Loch in den Kopf schlägt, zu dessen Behandlung auf viele Meilen in der Runde die so wichtige erste sachverständige Hilfe nicht aufzutreiben ist? Nein, so lange die antiseptische Wundbehandlung nicht ein Gemeingut nicht nur des ärztlichen Standes — ein solches dürfte sie doch wohl schon sein — sondern auch der ganzen, wenigstens der Rechtsstaaten angehörenden Menschheit geworden ist, so lange muss der Wunsch v. Nussbaum's «dass auch die gerichtliche Medicin diesen grossen Fund der Chirurgie (die antiseptische Wundbehandlung) nicht mehr länger ignorire, sondern zum Wohle der Betheiligten ausnutze[3])», unerfüllbar bleiben, und so lange wird der grosse Fund der Chirurgie nur zum Wohle eines der Betheiligten, und zwar des Geschädigten.

[1]) Ich kann nicht umhin, eine Fussanmerkung des Entwurfes, enthaltend den von hoher Humanität zeugenden Commentar eines russischen Criminalisten, hierher zu setzen; aus dem Nekljudowschen Lehrbuche wird folgender Passus aus der Besprechung der zur Zeit geltenden Gesetzesbestimmungen citirt: «Es ergeben sich uns folgende Regeln bezüglich des Vorsatzes bei Körperverletzungen: 1) Um Körperverletzungen als absichtliche zu erkennen, ist es nothwendig, dass Inculpat die Absicht hatte, gerade die Art von Körperverletzung zuzufügen, die ihm incriminirt wird; bei Abwesenheit dieser Absicht kann der vorliegende Fall nur als eine unvorsichtige Folge seiner That behandelt werden, z. B. wenn es im Falle einer Verwundung, die eine Verstümmelung zur Folge hatte, die Absicht, nur eine Wunde beizubringen, erwiesen wird, so soll der Inculpat bestraft werden nicht für die Verstümmelung, sondern nur für das vorsätzliche Zufügen einer Wunde; 2) als Grundlage der Verantwortlichkeit soll angenommen werden die äusserliche Handlung, die Inculpat thatsächlich begangen, d. h. die unmittelbare Folge, der Ausgang des Angriffes; 3) ist es erwiesen, dass dieser Ausgang ein Plus enthält, das nicht in der Absicht des Inculpaten gelegen, so ist dieses Plus von seiner Rechnung zu streichen.

[2]) Moschna: Handbuch der gerichtlichen Medicin Bd. I, p. 122.
[3]) Cfr. Hofmann: Lehrb. d. ger. Medicin. 3. Aufl., p. 337.

ausgenutzt werden dürfen, auf die subjective Seite der Frage wird die Möglichkeit, dass eine früher für lebensgefährlich gehaltene Verletzung nunmehr mit Erfolg behandelt werden kann, ohne Einfluss bleiben müssen.

Nicht dieses ist der Punct, von dem ausgehend ich eine stärkere Hervorhebung der subjectiven Seite der Frage zu erreichen hoffe: diese subjective Seite, die Schuldfrage, erscheint mir überhaupt im Gesetzentwurfe zu schwach, die objective zu stark betont. Uebrigens steht hierin die russische Gesetzgebung nicht allein: ich habe den Inhalt der ausländischen Codificationen hauptsächlich deswegen angeführt, um dieses nachzuweisen, nur die holländische, und stellenweise die deutsche Gesetzgebung legen Gewicht auf die Absicht des Thäters bei Zufügung der incriminirten Körperverletzung.

So richtig es fraglos ist, einen Jeden die volle criminelle Verantwortlichkeit fühlen zu lassen, der mit dem überlegten Vorsatz, einem anderen eine bestimmte Körperverletzung beizubringen, diese seine Absicht zur That werden lässt, so misslich erscheint es mir, denjenigen derselben Strafe zu unterziehen, welcher, allerdings mit der ausgesprochenen Absicht einen anderen körperlich zu schädigen, das Resultat seiner Absicht in einer schweren Körperbeschädigung realisirt sieht. Den Einwand, die richterliche Praxis werde bei der Schuldigsprechung hier das nöthige Regulativ abgeben, kann ich nicht gelten lassen; die bisherige Praxis hat mich eines anderen belehrt: die Fälle sind nicht gerade selten, dass während der Voruntersuchung eine Versöhnung zwischen Schädiger und Geschädigtem angebahnt wird, und auch zu Stande kommen würde, wenn das Gericht nicht dagegen Einsprache erhöbe. Die jetzige richterliche Praxis gestattet nämlich eine Versöhnung bei vorliegenden leichten Verletzungen, erscheint letztere aber als schwere oder minder schwere, so ist die Möglichkeit einer Versöhnung ausgeschlossen; es liegt kein Grund vor, in diesem Puncte eine Aenderung der Gerichtspraxis vorauszusetzen, so lange der objective Befund das maassgebende Moment bleiben wird; und dass daran festgehalten wird, beweist die Fassung des § 18 des Str.-G.-Entwurfes:

> Wer sich einer Körperverletzung schuldig macht, die im Zustande der Leidenschaft und der Gereiztheit ersonnen und verübt wurde, unterliegt, wenn dieser Zustand durch einen Gewaltact oder eine Beleidigung von Seiten des Verletzten hervorgerufen wurde:
>
> einer Gefängnissstrafe von nicht mehr als dreijähriger Dauer, wenn die Verletzung eine schwere war;
>
> einer Gefängnissstrafe von nicht mehr als einjähriger Dauer, wenn die Verletzung eine minder schwere war;
>
> einer Haft von nicht mehr als einmonatlicher Dauer, wenn die Verletzung eine leichte war.

Also auch hier, wo der subjectiven Seite der Schuldfrage so weitgehende Concessionen gemacht werden, soll der objective Befund das Strafmaass so schwer zu belasten im Stande sein! Ein schwer Gereizter, der sich erst in der Gereiztheit zu einem Angriff entschliesst, kann doch schwerlich noch über soviel Besinnung verfügen, dass er gerade diese und keine andere Körperverletzung seinem Gegenüber beizubringen beschliesst. Jeder einigermaassen erfahrene Gerichtsarzt weiss aber, dass die überwältigende Mehrzahl von Körperverletzungen gerade nur in der Gereiztheit beigebracht wird, nächst diesen, aber schon in ungleich geringer Anzahl solche, wo es dem Angreifer überhaupt nur darum zu thun war, seinem Gegenüber einen gehörigen Denkzettel anzuhängen, ohne deswegen eine bestimmte Körperverletzung im Auge zu haben. Und gerade diese überwältigende Mehrzahl der Fälle findet weder in den zur Zeit geltenden Gesetzen, noch im Strafgesetzentwurf die genügende Berücksichtigung, und gerade für diese soll wieder die alte Praxis Platz greifen, nach welcher der Schädiger für Folgezustände verantwortlich gemacht wird, die er weder vorausgesehen, noch gewollt hat!

Auf Grundlage des oben Auseinandergesetzten möchte ich nun den Vorschlag machen, die subjective Seite der Schuldfrage mehr in den Vordergrund zu rücken, als es bisher geschehen, indem aus der Gruppe der schweren (und minder schweren) Verletzungen diejenigen ausgeschieden werden, bei denen der Vorsatz bestand, wohl irgend eine Verletzung beizubringen, nicht aber gerade eine der als schwere anerkannten, ferner aus der Gruppe der in der Erregung beigebrachten wieder diejenigen abzutrennen, bei denen nur der Trieb sich zu rächen nachgewiesen werden kann, nicht aber die Absicht, gerade auf eine bestimmte Art dieses Ziel zu erreichen. Für eine jede dieser beiden gesetzwidrigen Handlungen müsste je eine generelle Strafe verhängt werden, die nach den sonstigen, den höheren oder niederen Grad des bösen Willens documentirenden Begleitumständen verschärft werden könnte. Als solche Begleitumstände wäre vor Allem das Werkzeug zu betrachten, mit dem die Verletzung beigebracht worden. Es wird[4]) naturgemäss eine vermittelst der eigenen Organe des Schuldigen beigebrachte Verletzung, ein Faustschlag, ein Fussstoss, anders zu beurtheilen sein, als wenn eine solche mit einem ausschliesslich zum Tödten angefertigten Werkzeug, einem Todtschläger, einem Dolch, einem Schiessgewehr, oder auch einem anderen, zu friedlichen Zwecken gefertigten Instrument, einem Taschenmesser oder einem Beile beigebracht wurden. Andererseits wird es einen Unterschied machen, wenn ein solches Werkzeug «auf eine solche Art angewendet wurde, womit gemeiniglich Lebensgefahr verbunden ist». Die Richtung, in welcher und die Stärke, mit welcher das Werkzeug angewendet wurde, können ebenfalls auf die Absicht des Thäters ein erhellendes Licht werfen.

Sobald obige Erwägungen die gehörige criminalistische Codification gefunden haben werden, wird für die Wahrung der subjectiven Seite dieser Art von Körperverletzung das Nöthige geschehen sein. Was nun aber die objective Seite betrifft, so bin ich keineswegs der Ansicht, diese vollständig ausser Acht zu lassen, vielmehr glaube ich, dass auch diese ihre Berücksichtigung finden müsse, und zwar in der Gestalt einer pecuniären Entschädigung, sei es für die Kosten des Krankenlagers, sei es als Ersatz für die zeitweilig oder dauernd behinderte oder gar aufgehobene Erwerbsfähigkeit. Obwohl die Strafgesetze Frankreichs, Belgiens, Ungarns und Deutschlands neben der Criminalstrafe noch eine facultative Entschädigung oder Geldbusse kennen, spricht die Redactionscommission sich doch gegen die Einführung eines solchen Instituts aus, da sie der Meinung ist, die Mängel des Processverfahrens wegen zu leistender Entschädigung könnten durch eine entsprechende Reform der Civilgesetze beseitigt werden, und dann dürfte ein solcher halb criminalrechtlicher, halb civilrechtlicher Strafanhang erhebliche Schwierigkeiten hervorrufen. Falls das Gesetz eine solche Beitreibung in grossem Maassstabe statuirt, so würde dem Richter ein zu weiter Spielraum gelassen; sollten aber nur geringe Summen dem Geschädigten zugesprochen werden können, so würde das Gesetz seinen Zweck verfehlen, nämlich das Erlangen einer genügenden Geldentschädigung gerade in den Fällen zu erleichtern, wo der civilrechtliche Nachweis einer bedeutenden materiellen Einbusse schwierig ist. Nun ich meine, die Schwierigkeiten dürften keine unüberwindlichen sein: wie viel Doctor und Apotheker gekostet, liesse sich ja zur Noth durch Rechnung nachweisen, und welche Einbusse in seinen Einnahmen Jemand durch eine Krankheit erleidet, liesse sich aus den Geschäftsbüchern, durch Zeugenaussagen der Geschäftsgenossen etc. klarstellen. Die von mir vorgeschlagene Entschädigung soll durchaus kein Schmerzensgeld sein, sondern ein Aequivalent für den Ausfall in den Ein-

[4]) Hoffmann: Lehrbuch d. ger. Med., 3. Aufl., 84, p. 319 sq.

nahmen, die Jemand durch eine Krankheit erleidet, die er in Folge erlittener Verletzung durchzumachen hat. Dem einfachen Gerechtigkeitsgefühl entspricht es durchaus, dass Jedermann für den Schaden, den er verursacht hat, auch aufkommt. Eine Schädigung der Arbeitsfähigkeit eines Individuums zieht unfehlbar eine, wenn auch noch so geringe Verminderung des Volkswohlstandes nach sich; was ist also natürlicher, als dass der Schädiger auch den Schaden zu tragen hat? Mein Vorschlag macht durchaus nicht den Anspruch für milde zu gelten, im Gegentheil, ich erhoffe von ihm erstens, dass die Fälle brutaler Misshandlungen unter seinem Einflusse viel seltener werden werden, da so manchem Raufbold es viel weniger ausmachen dürfte, eine Zeitlang seiner Freiheit beraubt zu sein, als vielleicht Jahrelang einen Theil seiner Einkünfte dem von ihm schwer Beschädigten abgeben zu müssen. Dann aber würden die Untergerichte sehr bald eine erhebliche Entlastung erfahren, da die Inculpaten alles aufbieten würden, den von ihnen Geschädigten vor dem zu fürchtenden Verdict zu versöhnen. Damit dieser von mir vorgeschlagene Strafmodus aber auch wirklich durchgreifend zu wirken im Stande sei, müsste das Gericht nicht nur auf Antrag des Geschädigten, sondern in einem jeden Falle *obligatorisch* auch für die Beitreibung der von ihm als zu Recht bestehenden Civilforderung Sorge tragen, dem Verletzten aber müsste es frei stehen, die Entschädigung aus der Hand des Gerichtes entgegenzunehmen oder nicht. In letzterem Falle fiele das Geld einem gemeinnützigen Zwecke anheim, vielleicht den Fonds der Locale für die von Friedensrichtern zu verhängende Haft, oder einem Asyle für minderjährige Verbrecher u. d. m. Ich bin mir dessen wohl bewusst, dass bei Annahme dieses Vorschlages die Gerichte in jedem einzelnen Falle mehr Arbeit haben werden, dafür aber wird, wie ich glaube sicher annehmen zu dürfen, die Zahl der Fälle sinken, und dann ist es doch schliesslich die hohe Aufgabe des Gerichtes, dem beleidigten Rechtsbewusstsein des Volkes eine genügende Sühne zu verschaffen, unabhängig davon, ob dieses mit mehr oder weniger Mühe verknüpft sein mag.

Zum Schlusse fasse ich das oben Dargelegte in folgende Sätze zusammen:

1) Die zur Zeit in Russland zu Recht bestehende Eintheilung der nicht tödtlichen Körperverletzungen entspricht in keinem Puncte den Begriffen der gerichtlichen Medicin. Der Gerichtsarzt ist nicht im Stande, den Forderungen eines sich auf die jetzige Eintheilung stützenden Richters zu genügen.

2) Die Eintheilung der nicht tödtlichen Körperverletzungen nach dem Entwurf des neuen Gesetzbuches bildet einen wesentlichen Fortschritt, der von den Gerichtsärzten warm zu begrüssen sein wird, da sie im Stande sein werden, den an sie auf Grundlage dieser Eintheilung gestellten Forderungen in den meisten Fällen zu genügen.

3) Sollte sich der Begriff der Lebensgefahr nicht aus dem ersten Theil des § 13 beseitigen lassen, so darf der Arzt nicht dazu gezwungen werden, eine solche prognostisch zu beurtheilen. Eine betreffende diesbezügliche Epikrise wird wohl in den meisten Fällen überflüssig sein, dürfte aber vom Gerichtsarzte nicht verweigert werden.

4) Da diejenigen Körperverletzungen, welche, ob mit Vorbedacht oder im Jähzorn ausgeführt, nicht den Stempel an sich tragen, dass durch sie eine ganz bestimmte Art von körperlicher Schädigung hervorgerufen werden sollte, die überwältigende Mehrzahl denen gegenüber bilden, bei denen eine bestimmte Handlung geplant wurde, so wären sie besonders zu codificiren, ebenso mit besonderer Strafe zu belegen. Die Strafbarkeit ist verschieden zu bemessen je nach der Wahl des Werkzeuges und nach der Art seiner Handhabung.

5) Ein starker Hemmschuh gegen das Ueberhandnehmen brutaler tödtlicher Angriffe wäre, unabhängig von der criminalrechtlichen Belangung der Schuldigen, eine jedesmal obligatorisch vom Criminalrichter zu statuirende Geldstrafe in der Höhe der vom Geschädigten erlittenen Einbusse.

Indem ich hiermit meine Arbeit schliesse, spreche ich es noch ein Mal aus, wie sehr ich mir meiner Laienhaftigkeit auf dem betretenen Felde bewusst bin. Ich glaubte aber diese meine Anschauung öffentlich aussprechen zu müssen, da das, was mir in unserer bisherigen Rechtspraxis betreffs der Körperverletzungen als emendationsbedürftig erschien, in anderen ärztlichen Publicationen, und auch in dem Strafgesetzentwurf der Redactionscommission zu wenig berücksichtigt erschien. Mein Zweck war, eine Discussion über diesen uns Gerichtsärzten in so hohem Maasse interessirenden Punct hervorzurufen. Gelingt mir dieses, so wird, davon bin ich überzeugt, eine Klärung der Begriffe nicht allzulange auf sich warten lassen.

Referate.

C. J. Eberth (Halle a/S.): Geht der Typhusorganismus auf den Fötus über? (Fortschritte d. Medicin 1889, № 5).

Beobachtungen und Versuche, welche den Uebergang der Typhuskeime von der Mutter auf die Frucht beweisen sollen, liegen bereits mehrere vor. Aus 2 Gründen war man jedoch bisher berechtigt an der Stichhaltigkeit dieser Beobachtungen zu zweifeln: 1) ist man bei dem Typhusbacillus nicht in der Lage durch Impfversuche an Thieren sofort den Beweis seiner specifischen Natur liefern zu können; 2) fehlen einstweilen Controlluntersuchungen über die in todtgeborenen Früchten vorkommenden Mikroorganismen, woher die Möglichkeit einer Verwechselung des Typhusbacillus mit einem ihm ähnlichen Fäulnissbacillus nicht ausgeschlossen war. — Eb. hat es sich nun angelegen sein lassen, durch die Untersuchung von 8 theils frischen, theils schon veränderten Aborten den Nachweis zu führen, dass selbst bei längerem Verweilen der abgestorbenen Frucht im Uterus erst spät Keime in dieselbe gelangen, und dass, wenn solche vorgefunden werden, dieselben nur aus Kokken und Diplokokken bestehend sich erweisen. Eine Verwechselung dieser Keime mit Typhusbacillen ist somit nicht möglich.

Andererseits stellte sich bei der Untersuchung eines frischen, noch von seinen Eihäuten eingeschlossenen Fötus einer an Typhus abdominalis erkrankten Frau heraus, dass im Herzblut, Lungen- und Milzsaft, und auch in den intervillösen Räumen der Placenta, kleine abgerundete Stäbchen von dem Aussehen, den Bewegungserscheinungen und den Färbeverhältnissen der Typhusbacillen aufgefunden werden konnten. Culturversuche ergaben eine üppige Bacillenwucherung.

Nach solchen Erfahrungen beanstandet Eb. nicht mehr, die in der Ueberschrift enthaltene Frage in bejahendem Sinne zu beantworten und alle Bedenken gegen die früher von Reher, Neuhauss, Chantemesse und Vidal veröffentlichten Befunde aufzugeben.

H—g. (Narwa).

Schetelig: Ueber eine neue Methode der Kreosotbehandlung. (D. Med.-Ztg. 1889, 16).

Um grössere Quantitäten von Kreosot dem Körper einzuverleiben, wählte Verf. den Weg der subcutanen Injectionen. Zu denselben verwandte er anfänglich 20—30%-ige Lösungen des Kreosots in Mandelöl, später Guajakol, das den Vorzug besitzt, rein ohne jegliche Verdünnung injicirt werden zu können und ausserdem noch in viel kleineren Mengen ($^1/_4$—$^1/_3$ des Kreosots). Aus seinen Beobachtungen ergiebt sich, dass die Injection grosser Dosen Kreosot ganz unschädlich sei. Tägliche Injectionen von 1,0—1,5 Grm. «durch Monate» hatten keine «nachtheilige cumulirende Wirkung constatiren» lassen. Dosen von 2—3 Grm. wurden nur für kürzere Perioden angewandt. ½ Stunde bis 1 Std. nach der Injection stellte sich bei allen Pat. ein Kreosotgeschmack im Munde ein, der meist mehrere Stunden dauerte und erst nach einer längeren Periode von Injectionen nicht mehr so intensiv auftrat. Das beweist den raschen Uebergang des Mittels in den Kreislauf. Als entschiedenen positiven Erfolg bezeichnet Verf. die antipyretische Wirkung seiner Kreosotinjectionen. Gewöhnlich genügen 1,0—1,5 Grm., um die Temperatur um 1,0 bis 2,5° C., je nach der Höhe des Fiebers, herabzusetzen. Verf. sieht das Kreosot als sicheres Regulirungsmittel des Fiebers der Phthisiker an. Die Temperaturverminderung tritt selten vor Ablauf einer Stunde ein, und dauert nie mehr als 6 Stunden, bei höherem Fieber immer weniger. Die besten antipyretischen Erfolge hat er bei acuten Verschlimmerungen chronischer Fälle, wo sich kein Zerfall der Infiltration ausgebildet hatte, erzielt. Dabei hat es ihm geschienen, als ob er nicht nur das Fieber und die damit zusammenhängenden mehrfachen Colliquativerscheinungen hintangehalten, sondern auch den örtlichen Process in andere Bahnen geleitet hätte.

N.

M. Bourget: Intensive Behandlung der Lungentuberculose mit Kreosot. (Semaine médicale № 10, 1889).

Diese Behandlungsmethode besteht in Sättigung des Kranken mit Kreosot.

Die Behandlungsmethode wechselt mit der Jahreszeit:

Im Winter ist es gut Kreosot in Fischleberthran zu geben, z. B. Ol. jecor. aselli 500,0, Kreosoti 2,0—4,0 MDS. 2—3 Esslöffel täglich.

Im Sommer. Arsenik mit Kreosot; z. B. Kreosoti 2,0—3,0, Kali arsenicos. 0,04, Vini chinini 500,0. MDS. 2 Mal täglich 1 kleines Weinglas voll.

Man kann den Körper (den Thorax) mit einer Salbe einreiben lassen, z. B. Lanolini, Axung. porci, Ol. olivar. aa 50,0, Kreosoti 10,0; der Kranke muss nach der Einreibung im Bett, gut zugedeckt, liegen, damit er transspirirt.

Schliesslich kann man auch Inhalationen mit Kreosotdämpfen anwenden, indem man in ein mit 2 Röhren versehenes Fläschchen ein mit Kreosot getränktes Papier steckt und die Röhren in die Nasenlöcher führt. —i—

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Klinisches Jahrbuch. Im Auftrage Sr. Exc. des Ministers der geistl., Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten Dr. von Gossler, unter Mitwirkung der vortragenden Räthe Prof. Dr. C. Skrzeczka und Dr. G. Schönfeld, herausgegeben von Prof. Dr. A. Guttstadt. I. Band. Berlin 1889. Julius Springer. 566 Seiten, 13 Tafeln.

Unter diesem Titel ist soeben ein in vielfacher Beziehung hochbedeutsames Werk erschienen, das zunächst die Jahresberichte, welche auf Anordnung des preussischen Cultusministers die Directoren der stationären Kliniken und Polikliniken der Universitäten seit dem 1. April 1887 zu erstatten haben, enthält, dann aber auch noch weitere Ziele verfolgt. Es soll nämlich auf Grund einer einheitlichen Statistik ein Bild von der Wirksamkeit der preussischen Universitätskliniken als Heilanstalten, als Unterrichtsanstalten und als Anstalten zur Förderung der Wissenschaft gegeben werden. Der Bericht über die Leistungen der Kliniken als *Heilanstalten* ist namentlich auch in wissenschaftlicher Beziehung von hohem Werth, da die Behandlung der Kranken insofern eine ziemlich einheitliche ist, als dieselbe von Aerzten geleitet wird, die auf der Höhe der Wissenschaft stehen, und als alle Anstalten möglichst vollkommen eingerichtet und ausgestattet sind; zudem soll eine einheitliche Nomenclatur geschaffen werden. Es ist klar, welch' ein werthvolles Quellenmaterial eine mit so grossen Zahlen arbeitende Morbiditätsstatistik liefern muss. (Es werden jährlich rund 60,000 Personen stationär und 140,000 Personen poliklinisch behandelt). — Ferner wird durch ausführliche statistische Angaben über den Besuch auch der Specialkliniken seitens der Studirenden die Bedeutung der Kliniken als *Unterrichtsanstalten* charakterisirt werden. Allgemeine Abhandlungen werden die Methoden des Unterrichts an in- und ausländischen Kliniken erörtern.— Was zur *Förderung der Wissenschaft* von Seiten der Universitäten gethan wird, soll durch Abhandlungen über ätiologische, diagnostische, therapeutische Erfahrungen, über Obductionsergebnisse, neue technische Hilfsmittel und durch Zusammenstellung der aus den Kliniken hervorgegangenen veröffentlichten Arbeiten gezeigt werden. «Nach diesen Andeutungen ist das klinische Jahrbuch als ein Archiv anzusehen, in dem die werthvollsten Leistungen und die zuverlässigsten Erfahrungen auf dem Gebiet des Krankenhauswesens überhaupt, wie auf dem Felde der praktischen Ausbildung des Arztes jährlich zur Veröffentlichung gelangen».

Der Inhalt des vorliegenden ersten Bandes zerfällt in folgende Abschnitte:

A. Abhandlungen.
B. Baubeschreibungen,
C. Statistik der stationären Kliniken und Polikliniken der preuss. Universitäten für das Jahr 1887/1888.
 I. Verwaltungsnachrichten der klin. Anstalten.
 II. Morbiditätsstatistik » » »
 III. Unterrichtsstatistik » » »
 IV. Bibliographie » » »
D. Verschiedene Mittheilungen.
E. Amtliche Bekanntmachungen und Personalnachrichten.

Ein ausführliches Referat über die einzelnen Abschnitte des Buches behalten wir uns vor und erwähnen nur noch, dass die äussere Ausstattung desselben geradezu glänzend ist. Der Preis beträgt 15 Mk. W.

Valentin Wille: Die chemische Diagnose der Magenkrankheiten. München 1889. J. A. Finsterlin. 62 Seiten.

Durch das vorstehende kleine Schriftchen kommt Verf. einem längst empfundenen Bedürfnisse, namentlich des praktischen Arztes, nach, indem er demselben die in der Literatur verstreuten Beschreibungen der an und für sich recht einfachen physikalischen und chemischen diagnostischen Methoden der Magenkrankheiten in gedrängter kritischer und leichtfasslicher Weise vorführt. Hierdurch giebt er auch dem Nichtfachmann die Möglichkeit an die Hand, sich ohne ein Specialstudium mit den Methoden vertraut zu machen.

Das Buch zerfällt in 3 Abschnitte. In dem ersten beleuchtet Verf. kurz die physiologischen Vorgänge bei der normalen Verdauung, der zweite Theil handelt vorzugsweise von der Technik der Magenaaftuntersuchung, der dritte beschäftigt sich mit der Verwerthung der durch die chemische Untersuchung gefundenen Thatsachen in Bezug auf die Diagnose. In demselben Abschnitte bespricht Verf. auch kurz die allgemeinen therapeutischen Gesichtspuncte bei der Behandlung der Magenkrankheiten, wobei er namentlich specieller auf die Frage nach der Auswahl einer passenden Ernährung der Patienten eingeht.

Das Büchlein sei hiermit den Fachgenossen auf das Allerwärmste empfohlen. W—n.

Josef Schreiber: Wesen und mechanische Behandlung des Muskelrheumatismus. Leipzig u. Berlin 1889.

Die vorliegende Schrift ist eine Streitschrift gegen Nebel (Hamburg) und knüpft an die Beurtheilung, die die Ansicht Schreiber's betreffs der Behandlung des Muskelrheumatismus in der Schrift Nebels «Beiträge zur mechanischen Behandlung» erfahren hat. Die gen. Schrift bietet Interesse nur für den Verff. näher stehende Personen. —i—

VIII. Congress für innere Medicin,

gehalten zu Wiesbaden, 15.—18. April 1889.

(Fortsetzung).

Die Natur und Behandlung der Gicht. Referent W. Ebstein, Correferent E. Pfeiffer.

Ebstein unterscheidet nur 2 Arten der Gicht: die primäre Gelenkgicht und die primäre Nierengicht. Bei beiden treten Erkrankungen anderer Organe secundär auf. Bei der Gelenkgicht können auch die Nieren secundär erkranken. Bei der Gelenkgicht sind zu unterscheiden der gichtische Anfall, die Symptome der gichtischen Anlage und die intervallären Symptome (zwischen den Anfällen). Der gichtische Anfall, die gichtische Entzündung entsteht nicht, wie Garrod annahm, durch die mechanische Einwirkung krystallisirter Urate, denn diese können in den Entzündungsherden fehlen. E. ist auf Grund seiner Experimente zur Ueberzeugung gelangt, dass die Harnsäure als chemisches Gift sowohl entzündliche als necrotisirende Processe veranlasst. Nur in necrotischen Herden kommt es secundär zur Ablagerung krystallisirter Urate. Nach Schilderung der Symptome der gichtischen Anlage und der intervallären Symptome seitens der Muskeln, der Verdauungsorgane, des Nervensystems und der Harnorgane bespricht E. die *Pathogenese* der Krankheit. Vermehrte Harnsäurebildung allein kann keine Gicht erzeugen. Auch Garrod's Hypothese, dass zeitweises Unvermögen der Nieren, die Harnsäure auszuscheiden, den gichtischen Process veranlasse, ist unhaltbar. Zwar kommt eine solche generalisirte Harnsäurestauung als Theilerscheinung der Retention sämmtlicher Auswürflinge des Stoffwechsels vor bei schweren Nierenaffectionen; dann entsteht die primäre Nierengicht, die einen rasch deletären Verlauf nimmt. Bei der primären Gelenkgicht dagegen handelt es sich um localisirte Harnsäurestauung. Im Knochenmark und den Muskeln wird reichlicher Harnsäure gebildet, durch die Lymphwege zugeführt und durch die Nieren ausgeschieden. Durch die behinderte Fortbewegung der harnsäurereichen Säfte entstehen die Symptome der gichtischen Anlage und die Affectionen des Herzens, der Gefässe etc. Eine temporäre vollkommene Stase der Säfte in den Lymphwegen erzeugt die gichtische Entzündung, den typischen Gichtanfall. Diese Anschauung wird ausführlich begründet. Sodann bespricht Ref. die Beziehung der Gicht zum Rheumatismus, zur Syphilis, zur Fettleibigkeit, Steinkrankheit, zum Diabetes mellitus, zur Bleiintoxication. Nach Besprechung der Diagnose und Prognose der Gicht legt E. seine Grundsätze über die Behandlung dar, die im Wesentlichen dieselben sind, die er in seinem Buche über das «Regimen bei der Gicht» (1885) ausgesprochen hat.

Bezüglich der Pathogenese der gichtischen Processe ist Pfeiffer anderer Ansicht, als Ebstein. Die der Ausbildung der Tophi vorhergehende Nekrose ist traumatischen Ursprungs. Ein Trauma, das bei Gesunden rasch vorübergehende Störungen setzt, verursacht bei dem Gichtkranken Nekrose, weil dieser leichter vulnerable Gewebe und die Neigung, Harnsäure in schwer löslicher Form zu bilden, besitzt. Beim Gichtkranken wird in Folge von Verlangsamung des Stoffwechsels weniger Harnsäure gebildet, und zwar in schwerlöslicher Form. In Folge der mangelhaften Alcalescenz der Körpersäfte oder von Säuerungsprocessen wird die Harnsäure in den Geweben abgelagert. Durch stärkere Alcalescenz der Säfte werden diese Deposita gelöst und erzeugen den Gichtanfall. P. fasst seine Ansicht in folgende 4 Puncte zusammen:

1) Die harnsaure Diathese besteht darin, dass die im Körper entstehende Harnsäure sofort schon in den Körpersäften nicht in einer leicht löslichen, sondern in einer schwer löslichen und zur Ablagerung neigenden Form gebildet wird.

2) In Folge dieser Schwerlöslichkeit der Harnsäure wird dieselbe in den Geweben abgelagert, und zwar in Folge allgemeiner Infiltration, resp. Imbibition der noch gesunden Gewebe oder als umschriebene, aus nekrotischem Gewebe bestehende Knoten.

3) Die erste Folge der Retention der Harnsäure ist eine verminderte Ausscheidung derselben; bei weiterem Fortschreiten des gichtischen Processes macht sich aber ein Darniederliegen des ganzen Stoffwechsels mit beträchtlicher Verminderung der Harnstoff- und Harnsäureausscheidung geltend, welche in schweren Fällen zur Kachexie, zu bedrohlichen localen Störungen an lebenswichtigen Organen und zum Tode führt.

4) Der acute und chronische Gichtanfall entsteht dadurch, dass durch besondere Umstände eine stärkere und der normalen sich

nähernde Alcalescenz der Säfte bewirkt wird, welche zur Lösung der deponirten Harnsäure führt.

Letzte Ursache des abnormen Verhaltens der Harnsäure ist erbliche Anlage und unzweckmässige Ernährung, namentlich grosse Zufuhr von Säuren, die die Alkalien und Erden binden und dieselben somit an der Verbindung mit der Harnsäure hindern.

Bezüglich der *Therapie* empfiehlt P. die Zufuhr von Eiweiss, Fett und Vegetabilien. Kohlehydrate und Alkoholica wirken äusserst schädlich. Grüne, saftige Pflanzentheile machen Urin und Säfte alkalisch, lösen die Harnsäure und bringen sie so zur Ausscheidung. Sehr zu empfehlen sind die alkalischen Mineralwässer, am besten wirken das Fachinger Wasser und die Friedrichsquelle in Offenbach a/M., wegen ihres hohen Gehaltes an doppelt-kohlensaurem Natron. Badecuren mit Kochbrunnenwasser unterstützen die Cur wesentlich. Die Behandlung des acuten Gichtanfalls hat die Aufgabe, die schmerzhafte lösliche Modification der Harnsäure in die schmerzlose unlösliche überzuführen. Am besten geschieht das durch Natron salicylicum. Lässt dieses im Stich, so sind Mineralsäuren, Colchicum, Liqueur Laville zu versuchen. Pfeiffer stützt seine Anschauungen durch Mittheilung seiner zahlreichen Experimente, die hier nicht referirt werden können.

Neben diesen Referaten standen zahlreiche Vorträge und Demonstrationen auf der Tagesordnung.

Immmermann sprach über die *Function des Magens bei Phthisis tuberculosa.* Er untersuchte bei 54 Phthisikern die Magenfunction. 6 Stunden nach der Leube'schen Probemahlzeit war ausser einem einzigen Fall der Magen leer, obgleich viele von den Patienten über starke gastrische Beschwerden klagten. Die Magenverdauung war also nicht verzögert. In einer zweiten Versuchsreihe ergab die Prüfung des Salzsäuregehaltes im Magensaft von 45 Kranken nach dem von dem Velden'schen Probefrühstück im allgemeinen normale Verhältnisse, dazwischen sogar auffallend hohe Salzsäurewerthe bei decrepiden Patienten. Endlich zeigte auch die künstliche Eiweissverdauung mit dem Magensaft Phthisischer keine wesentliche Abweichung von der Norm. Es handelt sich bei den Phthisikern meist nicht um wirkliche, sondern um «nervöse» Dyspepsie und meist steht einer reichlichen Ernährung, die noch immer das mächtigste therapeutische Mittel ist, von Seiten des Magens bei diesen Kranken nichts im Wege.

Jul. Petersen sprach über den *Hippokratismus.* Der Vortrag fand viel Beifall, ist aber von mehr akademischem als praktischem Interesse.

Fürbringer berichtete über seine Erfahrungen in Betreff der *Impotentia virilis*, und zwar Impotentia coeundi. Er referirte über einige seltene Fälle, wo Schrumpfungsprocesse (Thrombosirung in den Corp. cavernosa) Winkelstellung des erigirten Penis und damit «mechanische» Impotenz zur Folge hatten und wandte sich dann zur Hauptgruppe, der nervösen Impotenz. Diese ist meist Theilerscheinung und oft einziges Symptom der Neurasthenie. Psychische und moralische Impotenz sind viel seltener. Die meisten von F.'s Patienten standen im 4. Decennium, vorwiegend waren es Officiere, Aerzte und Kaufleute. Die ätiologischen Momente waren in 38% der Fälle chronische Gonorrhoe, in 28% excessive Onanie, in 13% beides, in 10% maassloser Coitus naturalis, nur 11% waren rein neurasthenischen Ursprungs bei tadelloser Vergangenheit. Die Gruppirung der krankhaften Störungen der die Potenz bedingenden Momente (Geschlechtstrieb, Erection, Ejaculation, Orgasmus) zeigt ausserordentlich grosse Verschiedenheiten. Bisweilen handelt es sich weniger um Impotentia virilis als um Impudentia muliebris. Die Diagnose hat Tabes, Myelitis, Nervensyphilis, Diabetes zu berücksichtigen. $^1/_3$ der Fälle heilte, $^1/_3$ besserte sich, $^1/_3$ blieb ungeheilt (namentlich die paralytischen Formen). Die Therapie soll von einem vernünftigen Neuropathologen geleitet werden. Specialistische Behandlung führt, wo sie nicht durch Stricturen, chronische Entzündungen u. drgl. indicirt ist, oft zu den unheilvollsten Folgen. Obenan steht die Mitchell'sche Cur in guten Anstalten. Absolute Ruhe ist nicht zu empfehlen. Das Eingehen der Ehe ist nur mit Vorsicht anzurathen, hat aber zuweilen günstigen Erfolg.

Dettweiler demonstrirt ein Fläschchen, das Phthisiker immer bei sich tragen sollen, um hineinzuspeien. Er macht dabei auf die grosse Wichtigkeit der Cornet'schen Arbeiten über Tuberculose aufmerksam.

Ebstein und Nicolaier demonstrirten Harnsteine, die sie an Hunden und Kaninchen durch Verfütterung von Oxamid künstlich erzeugt hatten.

Klemperer sprach über die complicirten Beziehungen zwischen Hyperacidität und *Magenerweiterung*, worüber das Original nachzulesen ist. Die Hauptsache bei der Therapie der Magenerweiterung ist eine den Eiweissansatz fördernde Diät, um eine Restitution der Magenmuscularis herbeizuführen. Neben mittleren Eiweissmengen soll man dreist Fett und Kohlehydrate geben, die Gährungen durch Spülungen in Schranken halten. Von Medicamenten sind Alkohol, die Amara, Kreosot, daneben Elektricität und Massage zu empfehlen.

Hanau demonstrirt 3 Ratten, denen er mit Erfolg kleine Stücke von carcinomatösen Drüsen in die Tunica vaginalis testiculi implantirt hat. Alle Thieren leiden an allgemeiner Carcinose. Damit die Uebertragung gelingt, muss man auf ein Exemplar derselben Species, der das primär erkrankte Thier angehört, überimpfen. Das Versuchsthier darf nicht zu jung sein. Man muss frische Geschwulstpartikel übertragen, da die im Krebssaft enthaltenen Zellen wenig lebensfähig sind. Ferner muss man in eine seröse Höhle übertragen, da das den natürlichen Verhältnissen (lymphatische Verbreitung) viel mehr entspricht als die subcutane Impfung, die eine Wundfläche benutzt.

C. Lauenstein: Bemerkungen zur *Behandlung der Pylorusverengerung* mit Krankenvorstellung. L. hat 20 Fälle von Pylorusstenosen (11 carcinomatöse, 7 narbige, 1 Duodenalstenose, 1 Stenose durch Druck eines Gallensteins von aussen) operirt und ist zu folgenden Schlüssen gelangt. Bei leerem Magen weicht ein Pylorustumor am weitesten nach links. Sind keine Verwachsungen da, so steht er links neben der Mittellinie, oberhalb des Nabels. Sind Verwachsungen mit der untern Leberfläche vorhanden, oder ist das Duodenum sehr kurz, so fühlt man den Tumor garnicht. Narbentumoren (nach Ulcus) bedingen stärkere Verwachsungen als Carcinome. Verwachsung mit dem Mesocolon oder dem Colon transversum ist charakteristisch für gutartige Tumoren und erlaubt beträchtliche Verschiebung, jedoch meist nicht bis über die Mittellinie hinaus. Ist der Pylorus unbeweglich fixirt, so scheint sich seine Muskulatur nie zu verdicken. Carcinome und Ulcera können das Lumen so verengern, dass es für das Auge unsichtbar wird. Eine vollkommene Verwachsung tritt nur ausnahmsweise ein. Hört das Erbrechen bei geeigneter Diät nicht auf, so kann man mit Sicherheit annehmen, dass maximale Verengerung besteht. Für die Differentialdiagnose zwischen Carcinom und Ulcus mit verticalen Wandungen ist die chemische und mikroskopische Untersuchung des Mageninhalts im Einzelfall nicht entscheidend. HCl kann bei Carcinom vorhanden sein, bei Ulcus fehlen. Sehr wichtig ist ausser der Anamnese die Cachexie und Anämie, namentlich bei Männern. Bei Ulcus kommen die extremsten Grade der Abmagerung vor, ohne Spur von Cachexie und Anämie. Von Operationen kommen in Betracht: die Plastik nach Heineke-Mikulicz, die Gastro-Enterostomie (bei vorgeschrittenem Carcinom und starken Verwachsungen), endlich die Pylorusresection, die aber guten Kräftezustand des Pat. voraussetzt. Die Mortalität beträgt durchschnittlich 75%, doch lässt sich durch Verbesserung der Technik und frühzeitige Diagnosenstellung entschieden besserer Erfolg erwarten. (Fortsetzung folgt.)

(Fortsetzung folgt.)

Auszug aus den Protokollen
des deutschen ärztlichen Vereins in St. Petersburg.

Sitzung vom 14. November 1888.

1) Dr. Kernig theilt ausführlich die Krankengeschichte einer Patientin im Obuchowhospital mit, die an primärem Krebs der Niere mit Metastasen in den Lungen gelitten hatte, gestorben und secirt war. Die Diagnose wurde von Dr. Pendin frühzeitig während des Lebens gestellt und die Entwickelung der Krankheit konnte von Stufe zu Stufe verfolgt werden. Der Fall wird von Dr. Pendin veröffentlicht werden.

Dr. Tiling: Wenn ein primärer Nierenkrebs diagnosticirt und derselbe beweglich ist, so wird die Exstirpation indicirt erscheinen. Im vergangenen Sommer hatte T. Gelegenheit das vorzuschlagen, hat es aber später nicht bedauert, dass es nicht zur Operation kam. Eine junge Frau wurde in's klinische Institut aufgenommen mit beweglicher, vergrösserter Niere von höckeriger Oberfläche; zeitweilige Hämaturie, der Harnstoffgehalt des Urins vermehrt. In den Beinen beständige Schmerzen, an denselben erweiterte Varices. Am r. Beine am Malleolus int. eine kleine Geschwulst, die sehr schmerzte, allmälig sich vergrösserte und deutlich fluctuirte. Da sich auch Fieber einstellte, musste die Geschwulst für Vereiterung eines Varix angesehen werden. Der Schnitt offenbarte aber ein telangiectatisches Sarcom. Die Blutung ausserordentlich stark, kaum zu bewältigen. Offenbar war es eine Metastase einer ähnlichen Neubildung in der Niere. Beim Versuch einer Exstirpation dieser wäre die Kranke wohl gewiss verblutet.

Einige Monate später erwies die Section Sarcoma telangiectodes der Niere.

2) Dr. Kernig stellt dem Verein eine Pat. des Obuchowhospitals vor und demonstrirt an ihr seine Diagnose: Krebs des Mediast. anter. und des Oberlappens der r. Lunge.

Am 30. August war die 50-jähr. Pat. eingetreten. Seit 10 Monaten hustet sie, seit 2 Monaten Herzklopfen und Dyspnoe und ab und zu Oedem der Füsse. Anfangs liess sich nur constatiren: Guter Ernährungszustand mit Bronchialathmen im r. Oberlappen, wie es schien in Folge einer Schrumpfung, da die rechte obere Thoraxgegend abgflacht und eingesunken erschien; sehr viel Husten mit sehr viel (9—12 Unzen) ganz dünnflüssigem schaumigem Auswurfe (wie reines Serum). Die quälenden Hustenanfälle widerstehen jeder Medication.

Am 5. September fiel eine vorher nicht bemerkte Vergrösserung der Drüse über der r. Clavicula auf. Eine neuerdings angestellte Untersuchung ergab: Normale Temp. (auch im Sept. und October nie Fieber), beschleunigter Puls (92—104), der auch durch Digitalis und Adonis vern. nicht verlangsamt wurde, beschleunigte Athemfrequenz bis 32. Das Gesicht etwas gedunsen, die r. Vena jugul. ext. sehr erweitert und gefüllt, in der r. Supraclaviculargrube viele hart infiltrite Drüsen, auf dem Manubrium sterni eine eigenthümlich teigige Anschwellung der Weichtheile, vorzüglich des Periost. Während früher die rechte Thoraxhälfte im obersten Abschnitte etwas abgeflacht erschien, ist jetzt dieselbe Gegend durchaus voller, so dass der sagittale Durchmesser hier rechts etwas grösser erscheint als

links. Auf dem Manubrium sterni besteht eine intensive Dämpfung, die nach links um $1\frac{1}{2}$ Fingerbreiten den l. Sternalrand überschreitet, nach unten in die Herzdämpfung und nach rechts in eine fast ebenso intensive Dämpfung des r. Oberlappens übergeht. Im Bereiche der Dämpfung fehlt der Stimmfremitus und ist r. v. o. bronchiales Athmen zu hören. Im r. Pleurasack ein geringes, flüssiges Exsudat. Der quälende Husten mit reichlichem serösem Auswurfe unverändert. Seit 2 Wochen etwas Schlingbeschwerden.

Die Existenz eines stetig wachsenden Tumors hinter dem Manubrium sterni ist unzweifelhaft. Die harten supraclavicularen Drüsen weisen auf Krebs hin, der höchst wahrscheinlich auch den r. Lungenoberlappen ergriffen hat.

Nachtrag. Pat. starb zu Anfang des Jahres 1889. Die Section bestätigte die Diagnose in allen Puncten. Das Präparat wurde von Dr. Kernig im Allgemeinen Verein St. Petersburger Aerzte demonstrirt.

Director: Dr. Lingen.
Secretär: Dr. Masing.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Als Mittel zur *Verdeckung des Jodoformgeruches* empfiehlt Laura Gordman einen Mentholstift in das mit Jodoform halbgefüllte Gefäss zu legen; der Geruch des Jodoforms verschwindet in 1—2 Std. vollständig.

(Pharm. Post 1889, № 5. — Monatsh. f. prakt. Derm. № 9).

— Eine *neue Salbenbasis* empfiehlt Percy Wells in «The pharm. Journ. and Transact». 3 Pfund frisches Gänsefett werden in einer emaillirten Pfanne geschmolzen, durch Muslin gelassen und so lange das Fett noch heiss ist $\frac{1}{2}$ Pfund Cacaobutter zugesetzt; dann wird bis zum vollständigen Festwerden gerührt. Dieses Gemisch verflüssigt sich leicht bei der Anwendung und wird, wie Verf. behauptet, leichter als jedes andere Fett resorbirt.

(Monatsh. f. prakt. Derm. № 9).

— Zur *prophylaktischen* respective *abortiven Behandlung des Panaritiums* empfiehlt Kappesser (Darmstadt) auf Grund langjähriger Erfahrung folgendes Verfahren: Man lässt von einer Hand voll möglichst frischer Holzasche durch Ueberbrühen mit $\frac{1}{4}$ Liter kochenden Wassers in einem entsprechend hohen und schmalen Topf eine Lauge frisch bereiten und da hinein das erkrankte Glied, sobald die ersten Krankheitserscheinungen durch das charakteristische Klopfen etc. sich bemerklich machen, einige Male, so heiss und so lange es ertragen werden kann, eintauchen und dasselbe dann mit einer von der Flüssigkeit warm getränkten Compresse einhüllen. Letztere wird etwa stündlich erneuert; das Eintauchen wird, wenn es noch nöthig sein sollte, nach 10 bis 12 Stunden in gleicher Weise wiederholt. (Berl. klin. Woch. № 19).

— Taucher theilt einen Fall mit, in welchem bei einem Säugling andauerndes Erbrechen durch einige Magenausspülungen sofort gehoben wurde. Das vorher auf's Aeusserste abgemagerte Kind erholte sich bald wieder und nahm rasch an Gewicht zu. In der Folgezeit führte die Mutter des Säuglings die Operation der Magenausspülung bis zum vierten Monat an demselben aus.

(Gaz. des hôp. 1888, № 143. — Centralbl. f. med. Wiss. № 19).

— M. Feré: Hysterische Anfälle, durch das elektrische Licht hervorgebracht. F. berichtet über eine junge Frau, die, nachdem sie einige Zeit in einem Magazin die Flamme des elektrischen Lichtes betrachtet hatte, an Amblyopie, Sensibilitätsstörungen und paralytischen Phänomenen erkrankte. Die letzteren beiden schwanden nach einigen Tagen, die Amblyopie blieb längere Zeit. F. meint, es wären dieses hysterische Erscheinungen gewesen. —i.—

(Semaine médicale № 22. — Soc. de biologie).

— Der *Gebrauch des Sprays zum Ersatz der kalten Bäder* bei der Behandlung von hohem Fieber. Preyer hat schon 1886 einen dahin lautenden Vorschlag gemacht; jetzt hat Dr. Plazcek denselben Versuch wieder aufgenommen und verändert, indem er der Pulverisation mit kaltem Wasser (600—800 Gr. von 18°) eine Pulverisation mit heissem Wasser (200 Gr. zu 40°) folgen lässt, um so die Hautcapillaren stark zu erweitern und einen grösseren Verlust der krankhaften Wärme hervorzurufen. Jede Sitzung soll 20—30 Minuten dauern; der Kranke bleibt entweder kürzere oder längere Zeit feucht liegen oder wird sogleich trocken gerieben. —i—

(Semaine médicale № 14).

— Körting: *Das neue Allgemeine Krankenhaus zu Hamburg* (mit 1 Situationsplan). Verf. giebt eine kurze, doch genaue Schilderung dieser unter Oberleitung des Prof. Curschmann aufgeführten, aus 83 Baulichkeiten: 1 Verwaltungsgebäude, 55 Gebäuden für Kranke, 1 Operationshaus, 1 Badehaus, 1 Leichenhaus, 1 Desinfectionsanstalt, 7 Gebäuden für die Oekonomie, 5 Beamtenhäusern, 1 Pförtnerhäuschen bestehenden, nach allen Regeln der Hygiene und Technik ausgeführten Krankenanstalt, in der die innere Ausstattung und das Inventar mit der grössten Auswahl und bei Berücksichtigung aller von der Wissenschaft gestellten Bedingungen angeschafft worden ist. Zum ersten Mal ist hier die Fussbodenheizung zur Ausführung gekommen und zwar in 4 grossen Pavillons der Epidemieabtheilung die Hochdruck-Heisswasserheizung, bei allen anderen Baulichkeiten eine Niederdruck-Dampfheizung; die Anlage ist für jedes Gebäude eine gesonderte; als Brennmaterial dient Coaks.

(Deutsche Militärärztl. Zeitschr. Hft. 6).

Vermischtes.

— Bei der am 18. August stattgehabten *Immatriculation der in die Zahl der Studirenden an der Dorpater Universität Neuaufgenommenen* sind im Ganzen 126 inscribirt worden, von denen sich die grösste Zahl dem Studium der Medicin (41) und der Pharmacie (27) widmet. Die Gesammtzahl der Studirenden betrug an diesem Tage 1690 (gegen 1695 im vorigen Jahre), und zwar vertheilt sich diese Zahl auf die einzelnen Facultäten in folgender Weise: Zur medicinischen Facultät gehören 886 (nämlich 768 Mediciner und 118 Pharmaceuten), zur theologischen Facultät 250, zur juristischen 192, zur historisch-philologischen 191 und zur physiko-mathematischen Facultät 171 Studirende.

— Die Zahl der Anmeldungen zum Eintritt in die Zahl der Studirenden der militär-medicinischen Academie überstieg in diesem Jahre bedeutend die Zahl der Vacanzen und haben daher viele Abiturienten selbst der St. Petersburger Gymnasien keine Aufnahme finden können. Aus demselben Grunde haben auch Studenten der Universität, welche zur Academie behufs Studiums der Medicin übergeführt zu werden wünschten, abschlägig beschieden werden müssen.

(R. Med.)

— Der hiesige Kaufmann *G. A. Jelissejew* hat für das neue, zum Andenken an den in Gott ruhenden Kaiser Alexander II. von der St. Petersburger Börsenkaufmannschaft hieselbst erbaute Barackenhospital (cfr. № 31, S. 274 dieser Wochenschr. 1889) ein Capital von 65,000 Rbl. gespendet, von welchem eine Baracke, die den Namen des Stifters tragen wird, erbaut und unterhalten werden soll.

— Im Busulukschen Kreise des Gouvernements Ssamara ist es mit dem Landschafts-Medicinalwesen bereits soweit gekommen, dass die Landschaftsversammlung beschlossen hat, wegen Mangels an Mitteln die Zahl der Betten im Busulukschen Hospital zu beschränken, die Hospitäler im Kreise aber ganz zu schliessen. (R. Med.)

— Aus Charkow wird berichtet, dass in der dortigen Universität noch niemals so wenig Gesuche um Aufnahme in die Zahl der Studirenden eingereicht worden sind, als in diesem Jahre. Dabei vertheilt sich die geringe Zahl derselben äusserst ungleichmässig auf die einzelnen Facultäten: fast alle Bittsteller wollen Medicin studiren, während nur Wenige in die juristische und historisch-philologische Facultät einzutreten wünschen.

— Während bisher diejenigen, welche sich der Prüfung zur Erlangung des Grades eines Feldschers oder einer Feldscherin unterziehen wollten, einen Ausweis über Kenntnisse im Umfange des Cursus eines Progymnasiums mit beiden alten Sprachen beibringen mussten, soll das Ministerium der Volksaufklärung im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern es jetzt für zweckmässig halten, künftig von solchen Personen nur Kenntnisse im Umfange des Cursus der vier unteren Klassen der Knaben-Gymnasien mit nur einer der alten Sprachen, der lateinischen, zu fordern. Die Zeugnisse über diese Kenntnisse können entweder von einem Knaben-Gymnasium und Progymnasium, oder von den Prüfungscomités, welche in den Lehrbezirken bestehen, eingeholt werden.

— In einem Hospital für Altersschwache in der Nähe der Stadt Gent hat ein Kranker, welcher in der Nacht von plötzlicher Tobsucht ergriffen wurde, in diesem Zustande mit einem Rasirmesser 3 Personen getödtet und mehr als 20 anderen zum Theil schwere Wunden beigebracht.

— *Verstorben*: 1) Auf einer Reise um die Erde in Honkong der preussische Generalarzt a. D. Dr. Freiherr von Frank. 2) In Banama der Chefarzt des Congostaates, Dr. Peter Koch.

— Zum Director der zweiten geburtshülflich-gynäkologischen Klinik der Wiener Universität ist der bisherige ausserord. Professor dieser Universität, Dr. Rudolf Chrobak, ernannt worden.

— Zum Nachfolger Prof. Kahler's auf dem Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie und als Leiter der zweiten medicinischen Klinik an der deutschen Universität Prag ist der Professor der Kinderheilkunde in Graz, Dr. Ritter Jaksch v. Wartenhorst, ernannt worden.

— Seit Kurzem erscheint in Kiew auf Initiative des dortigen Gouvernements-Medicinalinspectors Dr. Ssachnowski ein neues *Monatsblatt* unter dem Titel «Эпидэмическій листокъ» (Epidemie-Blatt).

— Vom nächsten Jahre an soll unter der Redaction von Prof. Ziegler in Jena und Dr. v. Kahlden in Freiburg ein «*Centralblatt für allgemeine Pathologie u. pathologische Anatomie*» erscheinen.

— Die *Verjüngungsversuche mittelst der subcutanen Injection von thierischem Hodensecret* hat Dr. Alexander Szikszay (Gerichtsarzt in Budapest) auf Brown-Séquard's Empfehlung nachgemacht, und zwar da er selbst im besten Mannesalter steht und der Verjüngung nicht bedarf, nicht an sich selbst, sondern an greisen Sträflingen, die im Inquisitenspitale unter seiner Aufsicht stehen und die sich ihm für die vielverheissenden Experimente willig zur Verfügung stellten. Die von ihm erzielten Erfolge sind conform den von Brown-Séquard publicirten: Zunahme der Energie und der Körperkraft, absolute Verjüngung. — Da diese grossartigen Erfolge, wie die «Pest. med.-chirurg. Presse» mittheilt, durch ein politisches Blatt urbi et orbi verkündet werden, so melden sich seither aus allen Gegenden des Landes Candidaten, die sich der Wundercur unterziehen wollen.

— Wie in früheren Jahren, so werden auch in diesem Jahre *unentgeltliche Curse in der Geburtshilfe und Gynäkologie* für Aerzte am hiesigen Hebammeninstitut abgehalten werden. Diejenigen Aerzte, welche an diesen Cursen theilzunehmen wünschen, haben sich mit einem Gesuch auf den Namen des Directors des Hebammeninstituts, wirkl. Staatsrath Dr. Balandin, an das Comptoir dieses Instituts (St. Petersburg, Fontanka № 142) vom 1.—15. September d. J. zu wenden.

— Bei der verheerenden Ueberschwemmung in Johnstown haben 6 Aerzte ihren Tod gefunden und die übrigen 21 Aerzte ihr ganzes Besitzthum verloren. In anerkennenswerther Weise haben die auswärtigen Collegen ihnen schleunige Unterstützung zukommen lassen. So haben zwei medicinische Gesellschaften in Philadelphia sofort 2000 Dollars, die Pennsylvania Medical Society 1000 Dollars übersandt und sind ausserdem von den genannten wie auch von allen anderen ärztlichen Vereinen weitere Unterstützungen in Aussicht gestellt worden.

— Der Vorstand der *Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte* macht das Programm der 62., vom 18—23 Sept. in *Heidelberg* stattfindenden Versammlung, zugleich die allgemeine Tagesordnung, eine Uebersicht über die 32 Sectionen der Versammlung und den Entwurf der neuen Statuten der Gesellschaft bekannt. Aus der Tagesordnung theilen wir die für die *allgemeinen Sitzungen* angemeldeten Vorträge mit: *18. Sept.*: Meyer (Göttingen-Heidelberg): Chemische Probleme der Gegenwart. Volger (Frankfurt a/M.): Leben und Leistungen des Naturforschers Dr. R. Schimper. *20. Septemb.*: Hertz (Bonn): Ueber die Beziehungen zwischen Licht und Elektricität. *23. Sept.*: Puschmann: Bedeutung der Geschichte für die Medicin und die Naturwissenschaften. Brieger: Bacterien und Krankheitsgifte. In der zweiten allgemeinen Sitzung soll der Statutenentwurf berathen werden. Die mit der Versammlung verbundene *Ausstellung wissenschaftlicher Apparate, Instrumente und Präparate* wird am 17. Sept. eröffnet. Ein *Empfangs- und Auskunftsbureau* befindet sich im *Bayerischen Hofe* (Rohrbacher Strasse). Für die Zeit der Versammlung sind folgende Veranstaltungen geplant: 18. Sept.: Concert im Stadtgarten; 19. Sept.: Festmahl im Museumssaale; 20. Sept.: Fest auf dem Schlosse; 21. Sept.: Festball im Museum; 22. Sept.: Ausflüge (Neckarthal, Bergstrasse, Pfalz, Mannheim); 23. Sept.: Schlossbeleuchtung.

— Prof. Billroth (Wien) warnt in einem öffentlichen Schreiben vor der unvorsichtigen Anwendung von *Carbolsäure* bei Verletzungen und Wunden. Er sieht sich hierzu veranlasst durch 4 in den letzten Monaten ihm vorgekommene Fälle, in welchen Finger mit ganz unbedeutenden Verletzungen durch die unsinnige Anwendung von Carbolsäure brandig geworden sind. In allen diesen Fällen handelte es sich um Kinder, deren Eltern die Verordnung eines Carbolverbandes selbst gemacht haben, weil die Carbolsäure gut für die Wundheilung sein soll. Da das Mittel nicht nur Entzündungen und Brand erzeugen, sondern auch durch Blutvergiftung tödten kann, so wiederäth B. auf's Dringendste, ohne Anordnung eines Arztes Carbolsäure anzuwenden. Als das beste Umschlagmittel bei frischen Verletzungen empfiehlt Billroth das in den Apotheken käufliche Bleiwasser.

— Wilberforce Arnold empfiehlt einen *Weckthermometer bei Kranken* in Hospitälern. Ein uhrenförmiger oder anderer geeigneter Thermometer wird in der Achselhöhle oder an einem anderen opportunen Körpertheil mit Leichtigkeit wie eine kleine Schiene befestigt und mit einer elektrischen Verbindung, die zu einer Glocke führt, versehen, welche letztere sich in der Nähe der pflegenden Person befinden muss. Die Glocke macht sofort Meldung, sobald eine gefährliche Erhöhung oder Erniedrigung der Temperatur des Kranken eintritt, wodurch mitunter viel kostbare Zeit gewonnen werden kann. (Brit. med. Journ. — D. Med.-Ztg.)

— In der Türkei existiren 5 medicinische Schulen und zwar je eine in Constantinopel, Kairo und Aintab (Nordsyrien) und zwei (eine protestantische und eine jesuitische) in Beirut (an der syrischen Küste). Von diesen haben nur zwei, die von Constantinopel und von Kairo, das Recht, Arztdiplome zu ertheilen. Die übrigen 3 Schulen, welche von Missionären unterhalten werden, können nur ein Attestat über Absolvirung des Cursus ertheilen und müssen die Zöglinge derselben das Arztexamen in Constantinopel machen. Das in Kairo erlangte Diplom berechtigt auch nur zur Praxis in Egypten; will ein in Kairo diplomirter Arzt in anderen Theilen der Türkei die Praxis ausüben, so muss er sich einem Colloquium in Constantinopel unterwerfen. Die med. Schule in Constantinopel ist im Jahre 1833 gegründet, zählt gegenwärtig 20 Professoren und hat bereits 1400 Aerzte ausgebildet. Der Cursus ist ein 6-jähriger. Die Schule von Kairo, welche 1827 von dem bekannten Dr. Clote Bey gegründet ist und einen 7-jährigen Cursus hat, bildet jährlich ca. 20 Aerzte aus. Früher wurden die Vorlesungen in französischer Sprache gehalten, jetzt aber, wo bereits alle Professoren Eingeborene sind, in arabischer Sprache. Die Schule ist mit naturwissenschaftlichen Cabinetten, einem chemischen, histologischen, physiologischen Laboratorium und einem anatomischen und pharmaceutischen Museum ausgestattet und verfügt über zwei grosse Hospitäler. Das Arztexamen findet statt vor dem Professoren-Collegium in Gegenwart von 4 Aerzten, welche von der Regierung ernannt werden. Die protestantische med. Schule in Beirut existirt seit 22 Jahren und hat in dieser Zeit 105 Aerzte ausgebildet. Die Zahl der Professoren beträgt 6, der Cursus ist ein 4-jähriger. Die anderen Schulen sind ähnlich eingerichtet. Ausser den in diesen Schulen gebildeten Aerzten können auch im Auslande approbirte Aerzte das Recht zur Praxis in der Türkei erlangen; sie haben zu diesem Zweck nur ihr Arztdiplom bei dem betreffenden Consulat vorzuweisen und dann sich einem Colloquium vor 3 Professoren der med. Schule in Constantinopel zu unterwerfen.

Vacanz.

— Von dem *Cabinet Seiner Kaiserlichen Majestät* wird ein Arzt für den Medicinaldienst im Nertschinskschen Bezirk gesucht. Jahresgehalt 1350 Rbl. (R. Med.)

An die Redaction eingesandte
Bücher und Druckschriften

Die Suggestion und ihre Heilwirkung von Prof. H. Bernheim, deutsch von Dr. Sigm. Freud. Mit Abbildungen. Erste Hälfte. — Leipzig und Wien 1888. Franz Deuticke. — Preis Mk. 8.

Ueber den therapeutischen Werth des Lipanins von Dr. O. Hauser. Sep.-Abdr. aus d. Zeitschr für klin. Medicin Bd. XIV, H. 5. u. 6.

Къ ученію о предбрюшинной грыжѣ Р. В. Бутцъ.

Къ казуистикѣ hydrocele bilocularis intraabdominalis Р. В. Бутцъ.

Къ вопросу о предварительномъ горлосѣченіи и тампонаціи гортани. Р. В. Бутцъ

Gerichtlich-med. Fälle und Abhandlungen, herausgeg. von Dr. H. Ortloff. Heft IV.: Mörder im Kindesalter. Moralischer Defect, von Mau. — Berlin 1888. Siemenroth & Worms.

Lehrbuch der Pharmakognosie von Prof. Dr. J. Moeller. Mit 237 Abbdg. — Wien 1889. Alfr. Hölder. — Preis 11 Mk.

Ueber das Fibrinferment und seine Beziehungen zum Organismus. Ein Beitrag zur Lehre der Blutgerinnung von Dr. med. G. Bonne. — Würzburg 1889. G. Hertz. — Preis 3 Mk.

Hematome vulvaire du volume du poing dans la grossesse, par Dr. Swiecicki (de Posen). Gazette hebdomadaire de méd. et de chirurgie № 35.

Отчетъ о дѣятельности бактеріологической станціи и Пастерскаго прививочнаго института харьковскаго мед. сбщества со дня открытія, т. е. съ 20-го апрѣля 1887 по 1-е августа 1888 года. — Харьковъ 1888.

Rathgeber für Herzkranke, von Dr. Michaelis. Mit einer Abbildung. — Berlin und Leipzig 1888. Heuser's Verlag (Louis Heuser). — Preis 3 Mk. 50.

Zur Einführung i. d. Studium des Hypnotismus und thierischen Magnetismus von Ferdinand Maack. — Berlin und Neuwied 1888. Heusers Verlag (Louis Heuser). — Preis 75 Pf.

Die Lehre vom Stoffwechsel und von der Ernährung u. d. hygienische Behandlung der Kranken von Prof. Germain Sée. Autorisirte deutsche Ausg. von Dr. Max Salomon. — Leipzig 1888. Vogel. — Preis 12 Mk.

Ein Beitrag zur therapeut. Verwerthung des Hypnotismus von Albert Freiherrn v. Schrenck-Notzing. — Leipzig 1888. Vogel. — Preis 2 Mk.

Vorlesungen über allg. Therapie mit besonderer Berücksichtigung d. inneren Krankheiten von Prof. Friedrich Albin Hoffmann. 2. umgearbeitete Auflage. — Leipzig 1888. Vogel. — Preis 10 Mk.

Zur Stickoxydul-Sauerstoff-Anästhesie in der Geburtshülfe von Dr. v. Swiecicki (Posen). Separat-Abdr. aus d. Centralbl. für Gynäkologie 1888, № 43.

Изъ Дерптской госпитальной клиники, пр. Ѳ. М. Опенховскаго. I. Легочный нарывъ. Омертвѣніе. Пнеўмотомія. Выздоровленіе.

Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie. Handwörterbuch, herausg. von Dr. E. Geissler und Dr. J. Moeller. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. 67—72 Lieferung. Erscheint in Bänden von je 45 Druckbogen. — Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg. — Preis pro Heft 1 Mk.

Notes on the treatment of whooping-cough with antipyrine by J. P. Crozer Griffith. (Repr. f. the transactions of the college of physicians of Philadelphia).

Notes on the employement of urethan and of amylhydrate in insomnia by J. P. Crozer Griffith and Elwood R. Kirby. (From the Medical News May 1888).

Обзоръ 32 оваріотомій. Д-ръ мэд. Э. Икавитцъ. (Изъ VIII. прот. Тамб. мед. общ. за 1888).

Основаніе къ изученію микроскопической анатоміи человѣка и животныхъ, подъ ред. М. Д. Лавдовскаго и Ф. В. Овсянникова. Томъ второй; прод. и конецъ. Ученіе о строеніи органовъ тѣла. Съ 391 рис. въ текстѣ и двумя хромолитограф. таблицами. — С.-Петербургъ 1888. Карла Риккера. — Цѣна за оба тома 9 рублей.

Ueber den Einfluss der Massage auf die Harnsecretion (aus dem Laboratorium d. Prof. v. Basch) von Dr. Anton Bum in Wien. Sep.-Abdr. aus d. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XV, H.3.

Vorlesungen über Krankheiten der Harnorgane von Prof. Dr. Robert Ultzmann. I. Heft, mitgetheilt von Dr. J. H. Brik. — Wien 1888. Breitenstein's Buchhandlung.

Medicinisches Taschenbuch mit Beiheft für 1889, herausg. von DDr. Saenicke, Leppmann, Partsch. — Breslau 1889. Piesess & Jünger. — Preis 2 Mk.

Theoretische Chemie, von Dr. Ira Remsen. Aut. deutsche Ausgabe nach d. 3. Aufl. d. Originals. — Tübingen 1888. Laupp'sche Buchhandlg. — Preis broch. 5 Mk., geb. 6 Mk.

Ueber Stillungsnoth und deren Heilung. Vortrag von Dr. med. Mensinga. Mit Abbildg. — Berlin und Neuwied 1888. Heuser's Verlag (Louis Heuser). — Preis 1 Mk.

Die chron. Verdauungsstörungen und ihre organische Behandlung von Joh. G. Sallis. Mit 33 in den Text gedr. Abbildg. Zweite vermehrte Auflage. — Berlin und Neuwied 1889. Heusers Verlag (Louis Heuser). — Preis 1 Mk. 80 Pf.

Perniciöses Erbrechen mit und ohne Schwangerschaft von Dr. Levy. — Berlin und Neuwied 1888. Heuser's Verlag (Louis Heuser). — Preis 1 Mk.

Compendium der Arzneiverordnungslehre für Studirende und Aerzte von Prof. Dr. R. Kobert. — Stuttgart 1888. Ferdinand Enke.

Specielle Chirurgie, Pathologie und Therapie der Harnröhre und Harnblase, in 16 Vorlesungen, von Dr. Géza v. Antal. — Stuttgart 1888. Ferd. Enke.

Handbuch der Geburtshülfe, herausg. von Dr. P. Müller. 3 Bände. II. Band. 1. Hälfte mit 133 in d. Text gedr. Abbildg. — Stuttgart 1888. Ferd. Enke. — Preis 16 Mk.

Die Krankheiten des weibl. Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunctionen, in 23 Vorträgen, von Dr. P. Müller. — Stuttgart 1888. Ferd. Enke.

Der Kaiserschnitt bei engem Becken, in 6 Beiträgen, herausg. von Dr. v. Fernwald und Dr. Karl Herzfeld. — Wien 1888. Alfr. Hölder. — Preis 5 Mk.

Experiment. Untersuchungen zur Frage d. Folgen d. Schilddrüsenexstirpation beim Hunde. Diss. von H. Schwartz. — Dorpat 1888.

Annoncen jeder Art werden **ausschliesslich** in der **Buchhandlung** von **Carl Ricker**, Newsky-Prospect № 14, angenommen.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Adelheid Vogel, B. O. 17 л., д. 12.
*О. Д. Кондратьева, Малая Итальянская, 43, кв. 20.
*Frau Marie Kubern, B. O. уголъ 5. лин. и Академ. переул., д. 1/6, кв. 21.
*Амалія Львовна Риттеръ, по Лиговкѣ, домъ Фредерикса, 2 лѣстница, корридоръ 11, комната 67.
E. van der Vliet, Торговая ул., д. 15, кв. 49.
Pauline Eurich, Ивановск. ул., д. 18, кв. 11.
Amalie Schulze, Площадь Александр. театра, д. 6, кв. 53.
Maria Brüllow, B. O. 6 л., д. 29, кв. 25.
Вдова Гусарова, Забалканск. просп., д. 18, кв. 34.

Vom 1. August a. c. an wohne ich:

Liteiny-Prosp. № 55, Qu. 14.

Dr. med. A. v. Schrenck.

---

16 Privatheilanstalt (14)
für
NERVEN- UND GEMÜTHSKRANKE
der
DDr. Bresslauer und Fries
in **Inzersdorf** bei Wien.

Dr. Overlachs REGULATORSPRITZE

zeichnet sich von den bisher gebräuchlichen Hautspritzen dadurch aus, dass sie leder-, öl-, schimmel- und grünspanfrei ist. Der Kolben besteht aus Asbest, ist glühbar und unlöslich imprägnirt, leicht regulirbar, gleitet ohne Oel und Schmierflüssigkeit spielend leicht und sanft. Das Medicament berührt nirgends Metall, Weichgummi oder Kitt. Die Scala ist zuverlässig richtig und wird durch Schwankungen der Kolbendicke nicht alterirt. 121 (2)

Die Spritze kann engros von mir direct, oder von meinem Vertreter G. Pfeil in Dorpat neben dem Rathhause, zu demselben Preise mit 5% Zuschlag für Zollgebühren, bezogen werden. Ferner ist dieselbe zu haben in St. Petersburg bei Liman & Ricks, Richter, C. Malm, J. Rüting & Co., A. Wenzel, Bohse, Beesch, Gerber, in Moskau bei Schwabe. Preis im Einzelverkauf 3 Rbl. **Dr. M. Overlach** — Berlin.

Vorräthig in der Buchhandlung von CARL RICKER in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14:

Kürschner's Taschen-Conversations-Lexicon. Ein Band in 32° von 1667 Seiten mit technologischen und wissenschaftlichen Abbildungen. geb. in Leinw. 1 Rbl. 80 Kop.

R. NIPPE.

ST. PETERSBURG,
Demidow-Pereulok Haus № 2, Ecke Moika.

Agentur und Niederlage von Mikroskopen der Firma **Carl Zeiss** in Jena. Von diesen Mikroskopen halte stets eine kleine Anzahl in diversen Grössen, sowohl mit achromatischen als auch mit den neuen apochromatischen Objectiven auf Lager und verkaufe dieselben zu Fabrikspreisen mit Zuschlag von 5% für Zoll und Frachtspesen, ebenso nehme zu denselben Bedingungen Aufträge an und führe dieselben in kürzester Frist aus. 127 (3)

Oberbrunnen

21

Heilbewährt seit **1601**. Besonders wirksam bei Erkrankungen der Athmungsorgane und des Magens, bei Skrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht, Hämorrhoidalbeschwerden und Diabetes.

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn

FURBACH & STRIEBOLL.

Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Kurort Salzbrunn-Schlesien.
Kursaison vom 1. Mai bis Ende September

SCHUTZ-MARKE

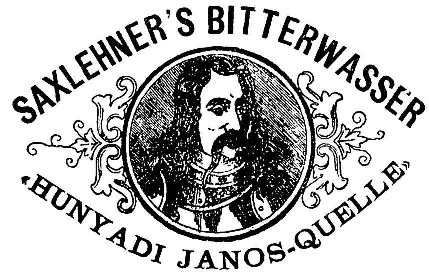
HOMBURGER Elisabeth-Brunnen

(Kohlensäurereicher, Kochsalz- und Lithionhaltiger Eisensäuerling). 78 (18)

Wirksamste Trinkcur bei **habitueller Verstopfung** und **Dyspepsie**, bei **chronischen Magen- und Darm-Catarrhen, Hämorrhoidalzuständen, Krankheiten** der **Leber** und der **Milz**, bei **Gicht** und **Fettleibigkeit**. Zu beziehen in Flaschen zu 1 Liter durch die **Apotheken** und **Wasserhandlungen** oder direct von der **Brunnen-Verwaltung** zu **Homburg v. d. H.**

Broschüren und Prospecte gratis.

Nach Gutachten ärztlicher Autoritäten zeichnet sich dieses natürliche Purgatif durch folgende Vorzüge aus:



Prompte, sichere **Wirkung.** — Milder Geschmack. — Geringe Dosis.

Eigenthümer: ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST.

Zu haben bei den Droguisten & Apothekern.

Man verlange in den Niederlagen

«SAXLEHNER'S BITTERWASSER».

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 35. St. Petersburg, 2. (14). September 1889.

Aus der Universitäts-Frauenklinik des Herrn Prof. Dr. Küstner in Dorpat.

Ueber die vom 15. April 1888 bis zum 15. April 1889 in der Frauenklinik zu Dorpat ausgeführten Ovariotomien.

Von

Drd. med. P. Bruttan.

Die Ansicht, dass Ovarialtumoren in den Ostseeprovinzen selten vorkommen, ist in den hiesigen ärztlichen Kreisen sehr verbreitet. Eine anscheinende Bestätigung erfährt diese Ansicht durch die Thatsache, dass bei nicht unbedeutendem sonstigen gynäkologischen Materiale, die Anzahl der Ovariotomien an der Dorpater Frauenklinik eine ziemlich geringe ist. Während dieselbe in früheren Jahren noch geringer war, machte Prof. Küstner in dem ersten Jahre seiner hiesigen Thätigkeit, vom 15. April 1888 bis zum 15. April 1889, nur 9 Ovariotomien.

Ich lasse eine kurze Beschreibung derselben folgen:

1) Marie Waestrik, 33 Jahre alt, unverheirathet, hat kein Mal geboren. Klagt seit 6 Monaten über starke Kreuzschmerzen, Schwäche und einen Tumor, den sie vor 4 Monaten in der linken Inguinalgegend bemerkt hat.

Bei der Untersuchung lässt sich der sehr vergrösserte Uterus wesentlich aus dem kleinen Becken hervordrängen, zeigt eine höckerige Oberfläche und fibromharte Consistenz. Ausserdem lässt sich ein kleinerer faustgrosser Tumor von elastischer Beschaffenheit oberhalb des Uterus palpiren, der gestielt mit der linken Seite des Uterus zusammenhängt.

Diagnose: Fibroma uteri, Cystoma ovarii sinistri.

10. Mai 1888. Operation: Nach Eröffnung des Bauchfelles präsentirt sich ein faustgrosser linksseitiger Ovarialtumor. Der Stiel wird ligirt und der Tumor abgetragen. Von einer Entfernung der Fibrome und des zweiten Ovariums muss abgesehen werden, da der Uterus nicht aus dem kleinen Becken hervorgedrängt, und das zweite Ovarium nur mit Mühe tief im Becken constatirt werden kann.

Der Tumor ist ein Cystom, welches in der Hauptcyste papilläre Excrescenzen aufweist. Fieberloser Verlauf. Pat. wird am 24. Tage entlassen.

Nach einem Jahre stellt sich die Kranke wieder vor, dabei wird der Befund erhoben, dass der früher stark vergrösserte Uterus jetzt nahezu normale Grösse hat.

2) Anna Luhs, 29 Jahre alt, verheirathet, hat 5 Mal geboren. Klagt über Kreuz- und Unterleibsschmerzen, Athemnoth, Sistirung der Menses seit 6 Monaten und das Gefühl eines Tumors im Unterleibe. Den Tumor hat sie vor einem Jahre bemerkt und ist derselbe innerhalb des letzten halben Jahres schnell gewachsen. Die Athembeschwerden bestehen seit 2 Monaten.

Die Untersuchung ergiebt einen Tumor, der nach oben bis zum Proc. xyphoideus, rechts bis zur hinteren Axillarlinie, links bis 26 Centimeter vom Nabel reicht. Der grösste Umfang des Leibes 104 Cmt. Der ganze Tumor wird durch eine Furche, die links oben in Nabelhöhe 12 Cmt. nach aussen von demselben beginnend, schräg nach rechts unten bis zur Mitte des Poupart'schen Bandes verläuft, in zwei ungleich grosse Theile zerlegt. Der obere grössere Theil zeigt sehr deutliche Fluctuation und besteht aus mehreren flachen, runden confluirenden Segmenten, während der untere Abschnitt des Tumors keine Fluctuation zeigt und nur aus einem sich schärfer contourirenden, in die Länge gezogenen, weich anzufühlenden Segmente besteht. Die Portio ist weich aufgelockert, die Cervix für einen Finger durchgängig. Der Uterus lässt sich nicht abgrenzen, sondern der fühlbare Theil desselben geht unmittelbar in das untere Segment des Tumors über, hat dieselbe Consistenz wie dieser. Kindliche Herztöne lassen sich nicht nachweisen.

Die äusseren Genitalien sind livid verfärbt; die Linea alba ist stark pigmentirt, die Brüste sind geschwellt.

Die Punction des fluctuirenden Theiles der Geschwulst ergiebt eine dünne eiweisshaltige Flüssigkeit.

Diagnose: Cystoma ovarii cum graviditate.

11. Mai 1888. Operation: Nach Eröffnung des Bauchfelles wird der stark vergrösserte, im 6. Monat gravide Uterus sichtbar, der rechts oben mit einem sehr kurzen breiten Stiele mit einem vom rechten Eierstocke ausgehenden Tumor zusammenhängt. Der Stiel wird ligirt und die Geschwulst abgetragen. Im Abdomen findet sich ein nicht unbeträchtlicher Theil freier Cystenflüssigkeit vor. Diese Flüssigkeit ist aus der Punctionsöffnung ausgelaufen. Der Tumor ist ein Cystadenom mit 2—3 Hauptcysten.

Vollkommen glatter Verlauf. Pat. wird am 20. Tage entlassen.

Am 5. September erfolgte die spontane Geburt eines 9 Pfd. schweren lebenden Mädchens.

3) Anna Tul, 28 Jahre alt, ist verheirathet, hat ein Mal vor 3 Jahren geboren. Klagt über Leibschmerzen, fortwährendes Erbrechen, allgemeinen Kräfteverfall und über einen seit 3 Monaten schnell gewachsenen Tumor in der rechten Inguinalgegend.

Die Untersuchung in der Narcose ergiebt rechts vom Uterus einen freibeweglichen kindskopfgrossen Tumor, links einen zweiten kleineren Tumor, der sich in die Höhe schieben lässt. Beide Tumoren stehen gestielt mit dem Uterus in Zusammenhang. Ausserdem befindet sich in der Bauchhöhle eine ziemliche Menge Ascites. Pat. ist im höchsten Grade anämisch und durch das stäte Erbrechen auf's Aeusserste geschwächt.

Diagnose: Maligner Tumor beider Ovarien. Ascites.

Da Metastasen nirgends zu finden, auch nicht zu vermuthen sind, so wird trotz der äussersten Prostration die Operation unternommen. Temperatur vor der Operation 36,5, Puls 116.

18. August 1888. Operation: Gleich nach der Eröffnung des Bauchfelles entleert sich eine beträchtliche Menge Ascitesflüssigkeit. Der rechte Tumor wird hervorgewälzt, ligirt, abgeschnitten. Der linke Tumor lässt sich schwer hervorziehen, da derselbe kurz gestielt und der Stiel ausserdem torquirt ist, derselbe wird ebenfalls abgebunden und entfernt. Pat. hat bei der Operation fast gar kein Blut verloren.

Der Verlauf ist absolut fieberlos, Pat. wird aber immer schwächer und am 3. Tage tritt der Tod ein.

Anatomische Diagnose: Carcinoma ovarii, einige kleine Carcinomknoten in der Leber, ein umfänglicher weicher Knoten in der Umgebung des Pancreaskopfes und des Anfangsstückes des Duodenums. Keine Peritonitis. Todesursache: Erschöpfung.

4) Anna Anzos, 50 Jahre alt, hat 12 Mal geboren, zuletzt vor 6 Jahren. Klagt über eine seit 5 Monaten bestehende Schwellung des Unterleibes, die sehr schnelle Fortschritte mache.

Die Untersuchung ergiebt recht bedeutenden Ascites, durch den sich nur sehr undeutlich knollige Massen im linken Hypogastrium tasten lassen. Nach der Punction lässt sich der knollige Tumor genau fühlen, und ein Zusammenhang mit der linken Seite des Uterus mittelst eines Stieles feststellen.

Diagnose: Tumor malignus ovarii sinistri.

26. August 1888. Operation: Der Tumor lässt sich leicht aus der Bauchwunde hervorwälzen. Der Stiel wird ligirt und der Tumor abgetragen. Nach 4 Stunden tritt das Bild einer intraabdominellen Blutung auf. Der Bauch wird eröffnet, der Stiel noch einmal versorgt, die Bauchhöhle vom Blute gereinigt. Es finden sich in derselben etwa 1½ Liter Blut. Darauf wird die Bauchwunde wiederum mit Suturen geschlossen. Da der Puls unfühlbar wird, wird eine Kochsalzlösung-Infusion in die rechte Mediana cephalica gemacht, 1 Liter auf 40° erwärmt. Nach ¾ Stunden ist Pat. wieder pulslos. Das Abdomen wird noch einmal geöffnet, es findet sich keine Blutung. Es werden 1½ Liter Kochsalzlösung in die Bauchhöhle gegossen. Der Puls wird fühlbar[1]).

Der weitere Verlauf war fieberlos. Pat. wurde am 22. Tage gesund entlassen.

Anatomische Diagnose: Carcinoma ovarii.

Nach ¾ Jahre stellt sich die Frau wieder vor. Sie befindet sich vollkommen wohl, es ist kein Recidiv eingetreten.

5) Frau B., 48 Jahre alt, ist verheirathet, hat kein Mal geboren. Klagt über Schmerzen im Unterleibe und über Schwellung desselben.

Die Untersuchung stellt einen bis zum Nabel reichenden, prall elastischen Tumor fest, der mit dem Uterus in einem, wenn auch nicht sehr deutlich fühlbaren Zusammenhange steht. Rechts vom Uterus ist ein kleiner, als Ovarium anzusprechender Körper zu tasten.

Diagnose: Cystoma ovarii sinistri.

1. October 1888. Operation: Nach Eröffnung des Peritoneums zeigt sich ein cystischer, vom linken Eierstock ausgehender Tumor, der sich leicht vor die Bauchwunde wälzen lässt. Der dünne Stiel, der um 180° torquirt ist, wird in 2 Partien abgebunden und der Tumor entfernt.

Der Verlauf ist ein reactionsloser. Pat. wird am 23. Tage entlassen.

6) Lisa Wiedermann, 37 Jahre alt, verheirathet, hat 3 Mal geboren, das letzte Mal vor 5 Jahren. Klagt über Anschwellung des Leibes, Leib-, Kreuzschmerzen und über Athembeschwerden. Die Anschwellung besteht seit 3 Jahren, doch hat dieselbe im letzten Jahre rapide zugenommen.

Die genauere Untersuchung ist der sehr stark gespannten Bauchdecken wegen nicht möglich. Leibumfang 140 Ctm. Es lässt sich nur sagen, dass es sich um einen prall elastischen Tumor handelt. Punctio abdominalis. Es entleert sich eine rothe colloide Flüssigkeit.

Die chemische und mikroskopische Untersuchung ergiebt Folgendes: rothe und viele weisse Blutkörperchen, Cholestearin, Tyrosin-Krystalle, Mucin, Eiweiss und Methaemoglobin.

Diagnose: Cystoma ovarii. Torsio pedunculi.

21. October 1888. Operation: Nach Eröffnung des Bauchfelles ergiesst sich eine grosse Menge röthlich-bräunlicher Flüssigkeit, entleerter Cysteninhalt. Der Tumor ist überall adhärent. Die Adhäsionen werden zum Theil wegen grosser Straffheit mit dem Paquelin durchtrennt, stärkere Partien zuerst unterbunden. Besonders zahlreich sind die Adhäsionen mit der Blase und im kleinen Becken. Es ist ein rechtsseitiger Ovarialtumor. Die rechte Tube ist um 180—270° gedreht. Der Stiel wird unterbunden und der Tumor abgetragen, derselbe wiegt 60 Pfd. Die Dünndarmschlingen, die durch eine fibrinöse Peritonitis sämmtlich mit einander verklebt sind, werden gelöst. Das ganze Peritoneum ist unförmlich verdickt und gewuchert.

Der Verlauf ist ein fieberloser bis auf eine Temperatursteigerung auf 38,9, die am 11. Tage, nach der Entfernung der Suturen, auftrat. Pat. wird mit Rücksicht auf ihren sehr schlechten Ernährungszustand erst am 38. Tage entlassen.

Anatomische Diagnose: Multiloculäres Cystom.

7) Marie Antsohn, 40 Jahre alt, ist verheirathet und hat 2 Mal geboren, zuletzt vor 2½ Jahren. Klagt über Athembeschwerden, Schwellung und Vertauben der Füsse und über einen Tumor im Unterleibe, den sie vor einem Jahre bemerkt hat und der sehr schnell gewachsen ist.

Untersuchung: Der Leib ist durch eine Geschwulst ungleichmässig aufgetrieben, die bis 12 Ctm. über den Nabel reicht. Links zeigt der Tumor Fluctuation, rechts hat er eine harte Beschaffenheit. Bei der Punction des fluctuirenden Theiles des Tumors entleert sich eine braune colloide Masse. Der Uterus lässt sich nicht vollständig umgreifen, ein Zusammenhang zwischen dem Uterus und dem Tumor lässt sich nachweisen. Rechts vom Uterus ist ein kleiner, einem Ovarium nicht unähnlicher Körper zu fühlen.

Diagnose: Cystoma ovarii (sinistri?).

31. Januar 1889. Operation: Nach Durchtrennung des Bauchfelles präsentirt sich ein cystischer Tumor, der überall adhärent ist. Es werden mehrere Cysten angeschnitten und es entleeren sich mehrere Liter einer braunen colloiden Flüssigkeit. Die Adhäsionen werden manuell durchtrennt, der Tumor vor die Bauchwunde gewälzt und der Stiel unterbunden. Der Stiel ist etwa um 180° gedreht. Darauf wird der Tumor abgetragen. Es ist ein linksseitiger Ovarialtumor. Da das andere Ovarium auch erkrankt zu sein scheint, so wird auch dieses entfernt.

Der Verlauf ist glatt, Pat. wird am 34. Tage entlassen.

8) Lena Kruusmann, 28 Jahre alt, ist unverheirathet, hat kein Mal geboren. Klagt über Kreuz- und Leibschmerzen und einen Tumor im Unterleibe, der seit 7 Monaten besteht und schnell gewachsen ist. Bis vor 8 Tagen hat der Tumor der Pat. gar keine Beschwerden gemacht, seit der Zeit sind erst die Schmerzen plötzlich aufgetreten, auch hat sehr starkes Hitzegefühl bestanden. Bei der Aufnahme Temperatur 38,0, Puls 100.

Die Untersuchung ergiebt einen bis 7 Ctm. über den Nabel reichenden fluctuirenden Tumor, der mit der linken Kante des Uterus zusammenhängt.

Diagnose: Cystoma ovarii sinistri. Torsio pedunculi.

14. Februar 1889. Operation: Nach Eröffnung des Bauchfelles zeigt sich ein röthlich verfärbter fluctuirender Tumor, der viele Adhäsionen aufweist. Derselbe wird angestochen und es entleert sich eine röthlich verfärbte colloide Flüssigkeit von neutraler Reaction. Die Adhäsionen werden manuell durchtrennt. Der Stiel wird unterbunden und der Tumor abgetragen, derselbe geht vom linken Ovarium aus. Der Stiel ist um 360° gedreht, die linke Tube und das Lig. infund. pelvicum sind stark geschwellt und blutig infundirt. Da das rechte Ovarium verdächtig aussieht, wird auch dieses entfernt.

Der Verlauf ist fieberlos. Pat. wird am 26. Tage entlassen.

9) Marie Martinow, 40 Jahre alt, ist verheirathet und hat 1 Mal vor 4½ Jahren geboren. Klagt über Schmerzen im Unterleibe und einen daselbst seit 6 Monaten bestehenden, schnell wachsenden Tumor.

Die Untersuchung stellt einen bis zum Nabel reichenden, recht hart und uneben anzufühlenden Tumor fest, dessen aus dem kleinen Becken hervorragender Theil beweglich ist. Der Uterus ist nicht abzutasten, derselbe geht in den Tumor über und reicht der Tumor links bis an das Becken. Bei Verschiebungen des beweglichen Theiles des Tumors bewegt sich der im kleinen Becken befindliche Theil derselben nicht mit.

Die Diagnose lässt sich nicht mit Sicherheit stellen, jedenfalls handelt es sich um einen von den Geschlechtstheilen ausgehenden Tumor.

10. März 1889. Operation: Nach der Eröffnung des Bauchfelles erweist sich der aus dem Becken hervorragende Theil des Tumors als von cystischer Beschaffenheit, während der untere Theil solide ist und fest im Becken sitzt. Der Tumor wird theils stumpf, theils mit der Scheere, theils mit theils ohne Unterbindung aus dem Becken herausgeschält. Da die nicht unbedeutende parenchymatöse Blutung in der Tiefe des Beckens nicht zu stillen ist, so wird das ganze kleine Becken mit einem grossen Streifen Jodoformgaze fest ausgestopft und die Bauchwunde bis auf die Stelle, wo ein Zipfel des Jodoformgazestreifens hervorragt, geschlossen.

Anatomische Diagnose: Multiloculäres Ovarialcarcinom.

Der Verlauf ist ein vollkommen reactionsloser. Am 3. Tage wird der Jodoformgazestreifen entfernt, ein kleinerer neuer hineingelegt. Am 28. Tage hat sich die Wunde geschlossen. Am 34. Tage wird Pat. entlassen.

Ueber das jetzige Befinden der Pat. ist noch keine Nachricht eingelaufen.

[1]) Dieser Fall ist von Herrn Prof. Küstner in der «Deutschen Medicinischen Wochenschrift» 1889, № 17 beschrieben worden.

Fassen wir die Fälle in eine Tabelle zusammen:

Name	Diagnose	Verlauf	Anatomische Diagnose
1) Marie Waestrik .	Cystoma ovarii sinistri. Fibroma uteri	Fieberlos. Pat. am 24. Tage entlassen	Cystoma ovarii. Papilläre Excrescenzen
2) Anna Luhs . . .	Cystoma ovarii c. graviditate	Fieberlos. Pat. am 20. Tage entlassen	Cystadenoma ovarii
3) Anna Tul . . .	Maligner Tumor beider Ovarien	Am 3. Tage tritt der Tod ein	Carcinoma ovarii. Metastasen in d. Leber, Pancreas, Duodenum
4) Anna Anzos . .	Maligner Tumor des linken Ovariums	Fieberlos. Am 22. Tage entlassen. ¾ Jahre recidivfrei	Carcinoma ovarii
5) Fr. B.	Cystoma ovarii sinistri	Fieberlos, Am 23. Tage entlassen	Cystadenoma ovarii
6) Lisa Wiedermann	Cystoma ovarii. Torsio pedunculi	Einmalige Temper. 38,9 const. Fieberlos. Am 38. Tage entlassen	Cystadenoma ovarii
7) Marie Antsohn .	Cystoma ovarii sinistri	Fieberlos. Am 34. Tage entlassen	Cystadenoma ovarii
8) Lena Kruusmann	Cystoma ovarii sinistri. Torsio pedunculi	Fieberlos. Am 26. Tage entlassen	Cystadenoma ovarii
9) Marie Martinow	Ein von den Geschlechtstheilen ausgehender Tumor	Fieberlos. Am 28. Tage entlassen	Carcinoma ovarii

Wie aus dem Vorhergehenden zu ersehen, waren fast alle Fälle complicirter Natur. 3 Mal waren die Tumoren maligne (Fall 3, 4, 9), 4 Mal fanden sich Stieltorsionen vor (diagnosticirt Fall 6, 8; nicht diagnosticirt Fall 3, 5). Das eine Mal lag zu gleicher Zeit Schwangerschaft vor, das andere Mal war der Ovarialtumor mit Fibromen vergesellschaftet (Fall 2, 1). Adhäsionen umfänglichster Art kamen 4 Mal vor (Fall 6, 7, 8, 9). Von diesen Fällen sind 8 glatt genesen, in einem Falle, in dem in extremis operirt worden war (Fall 3) trat der Tod ein.

Kommen wir noch einmal auf die oben erwähnte Thatsache zurück, dass sich verhältnissmässig wenig Frauen im Laufe eines Jahres in der hiesigen Klinik der Ovariotomie unterzogen haben, so können wir wohl jetzt nach Beschreibung der Fälle zwischen den beiden möglichen Antworten, die richtige wählen. Es ist nicht sehr wahrscheinlich, dass hier zu Lande weniger Ovarialtumoren vorkommen als sonst wo, eine Thatsache, welche noch dadurch eine Bestätigung erfährt, dass in der hiesigen Poliklinik sich recht häufig Frauen mit Ovarialtumoren vorstellen, die eine recht beträchtliche Grösse haben und den Frauen bedeutende Beschwerden machen, doch wollen dieselben sich keiner Operation unterwerfen. Die Kranken kommen hier zu Lande erst dann in die Klinik, wenn die Tumoren entweder eine excessive Grösse erreicht haben, oder wenn in Folge der Stieltorsion peritonitische Erscheinungen unerträgliche Beschwerden machen, oder wenn durch anderweitige Complicationen, Ascites bei Carcinom, Gravidität, Erscheinungen schwerster Art auftreten. Die Erklärung für die geringe Zahl der Ovariotomien wird wohl darin liegen, dass das Bewusstsein, dass eine Ovariotomie bei nicht zu complicirten Verhältnissen jetzt ein relativ ungefährlicher Eingriff ist, hier nicht so wie anderswo in die breiten Schichten der Bevölkerung gedrungen ist. Erst wenn die guten Resultate, die die Ovariotomie bietet, in weiteren Kreisen bekannt werden, wird sich auch die Zahl der Frauen mehren, die sich auch bei noch nicht direct lebenbedrohenden Symptomen der Operation unterwerfen, und dann wird sich wohl auch erweisen, dass Ovarialtumoren hier nicht seltener als anderswo sind.

Referate.

F. Hitzegrad: Welcher Art sind die Enderfolge der Kniegelenkresectionen seit Einführung der antiseptischen Wundbehandlung und der künstlichen Blutleere? (Mittheilungen aus d. Chirurg. Klinik zu Kiel, herausgegeben von F. v. Esmarch. Heft IV, 1888).

Verf. sucht die in der Ueberschrift enthaltene Frage auf Grundlage eines Materiales von 115 Kniegelenkresectionen, welche auf der Kieler Klinik während der Jahre 1874 bis 1886 ausgeführt wurden, zu beantworten. Unter den 115 Resectionen bildete die chron. tuberculöse Gonitis die Veranlassung zur Operation in 111 Fällen (darunter 9 Fälle von Ankylose in starker Winkelstellung, nach abgelaufener Gonitis); in den restirenden 4 Fällen bestanden andere Gelenkkrankheiten (je ein Fall von Osteomyelitis, Schussverletzung, Polyarthritis rheumatica, Gonitis purulenta). Es wurden ausgeführt 102 typische, 4 partielle und 9 Keilresectionen (letztere in den Fällen von Ankylose). Von den Resecirten waren männlichen Geschlechts 62, weiblichen 53. Dem Alter nach vertheilten sich die Operirten derart, dass zwischen 1 und 5 Jahren sich befanden 8 Kranke, zwischen 6 und 10 Jahren 33, zwischen 11 und 20 Jahren 48, zwischen 20 und 30 Jahren 22, zwischen 31 und 40 Jahren 3, und über 41 Jahre nur einer.

Geheilt entlassen wurden 84 Operirte (inclusive 11 secundär Amputirter) = 73 %; unvollkommen geheilt, d. h. mit Fisteln 25 (darunter eine secundäre Amputation) = 21,8 %; gestorben sind während der Spitalbehandlung 6 = 5,2 % (davon 3 an accidentellen Wundkrankheiten, 2 an Erschöpfung nach der Operation, 1 an Endocarditis und Polyarthritis). Die Heilungsdauer der 73 geheilten Fälle betrug durchschnittlich 85 Tage. Die im Kindesalter ausgeführten Resectionen geben im Vergleich mit den in den übrigen Lebensaltern ausgeführten die besten Heilungen. Die primär synovialen Formen sind im jugendlichen Alter (bis 17 Jahre) häufiger als die ossalen (von ersteren 36, von letzteren 24 Fälle); im späteren Alter findet eine Umkehrung dieses Verhältnisses statt. (14 synoviale, 18 ossale Formen).

Die *Endresultate* konnten mit Zuverlässigkeit festgestellt werden an 63 Resecirten, die mindestens vor 2 Jahren, im Durchschnitt vor 5 Jahren operirt worden waren. Von den Operirten waren nachträglich 4 gestorben (2 an Tuberculose, 2 aus anderer Veranlassung). — Recidive, welche ein erneutes operatives Eingreifen erforderten, kamen 8 Mal vor, und zwar sämmtlich an Kindern.

Die Gebrauchsfähigkeit der resecirten Glieder war in 50 Fällen (91 %) gut, resp. vorzüglich, in 5 Fällen (9 %) gering, in einem Falle schlecht. (Ref. kann nicht umhin, auf die Ungenauigkeit der hier angeführten %-Zahlen aufmerksam zu machen).

Unter 61 Fällen wurde das Bein 34 Mal gestreckt gefunden, leicht flectirt (bis 135°) in 19 Fällen, in 3 Fällen ist der Grad der Flexion nicht angegeben, in 2 Fällen Genu varum, in 3 Fällen Genu valgum. Die Winkelstellung lasse sich, meint der Verf., ganz vermeiden, wenn Schutzverbände getragen würden, bis die vollkommen knöcherne Ankylose erzielt worden ist. Eine Beschleunigung der knöchernen Verwachsung wäre anzustreben durch folg. Mittel: 1) künstliche Blutleere, welche die sichere Erkennung und daher Entfernung allen Krankhaftes ermögliche; 2) durch lange Stahlnägel, vermittelst deren die abgesägten Knochenenden in möglichst grosser Ausdehnung einander fest gegenüber gestellt werden können; dieselben würden auch als gelinder, länger dauernder Reiz die Knochenneubildung anregen (von 33 mit Nagelung behandelten Fällen sind 19 (58 %) vollkommen gestreckt geblieben, während von 28 in anderer Weise fixirten Extremitäten nur 15 (54 %) in Streckstellung anheilten.

Starke Verkürzungen (zwischen 11. und 16. Ctm.) kamen 6 Mal vor (bei 4 Pat. im Alter von 1—10 Jahren und bei 2 Pat. im Alter von 11—17 J.). Geringe Verkürzung (1—5 Ctm.) bildet bei im Alter von 1—10 J. und 18—50 J. Resecirten die Regel, während in den Jahren 11—17 mittlere Verkürzungen (6—10 Ctm.) am häufigsten auftraten. Die geringste Verkürzung resultirte fast ausschliesslich nach innerhalb, die stärkste nach ausserhalb der Epiphysenlinie gemachten Resectionen. Eine Verlängerung der resecirten Extremität ist nur in einem Falle (9-jähr. Knabe) in den ersten Jahren nach der Resection beobachtet worden.

Am Schlusse seiner Arbeit kommt Verf. zu dem Endergebniss, dass die Endresultate der Kniegelenkresection derartige sind, dass die Operation gewiss ihren alten Platz in der Behandlung der Kniegelenktuberculose behaupten wird. (Es muss hervorgehoben werden, dass des Verf.'s Arbeit nur über die sog. «typische» Resection handelt; Arthrotomie und Arthrectomie werden gar nicht in den Kreis der Betrachtung gezogen). H—g. (Narwa).

Th. Zerner (Wien): Ueber die Wirkung des Pyrodins. (Centralblatt für die gesammte Therapie, III. Heft, 1889).

Verf. stellte eine Reihe von Untersuchungen mit Pyrodin an, sowohl mit dem reinen krystallinischen Präparate in Pulverform, als auch mit dem von Schuchardt in Görlitz in Pillenform bezogenen, und zwar an 53 Kranken (10 Fälle von Abdominaltyphus, 5 Fälle von Pneumonia croup., 4 Fälle von Erysipelas faciei, 18 Fälle von Tuberculosis pulmonum, je 3 Fälle von Rheumatismus artic. acut. und Scarlatina, je 2 Fälle von Pleuritis, Morbilli und Parametritis, je 1 Fall von acuter Miliartuberculose, Peritonitis tuberculosa, Abscessus pulm. und Malaria). Die Versuche wurden sowohl bei continuirlichem, als auch bei remittirendem Fieber angestellt, bei letzterem in der Art, dass die Wirksamkeit dieses Mittels theils mit den Exacerbationen, theils mit den täglichen Remissionen zusammenfiel. Die Dosen betrugen je nach Alter und Constitution der Individuen von Schuchardt's Pyrodinpillen 0,2—1,5 G. und darüber, vom reinen Präparate 0,1—0,5 G. pro die, und zwar wurden sie bloss 2, höchstens 3 Tage hintereinander gegeben, da ein weiterer Gebrauch bei Fiebernden schwere Intoxicationserscheinungen fast ausnahmslos hervorruft. Auf Grund seiner Erfahrungen über die Wirkung des Pyrodins (Acetylphenylhydracin) kommt Verf. zum Schluss, dass dasselbe ein kräftiges Antipyreticum ist, welches in Bezug auf seine fieberwidrige Kraft sich ungefähr wie Antifebrin verhält, dass es aber gegenüber diesem den Nachtheil der grösseren Giftigkeit hat, welche mitunter schon nach einer einzigen, verhältnissmässig kleinen Dosis sich geltend machen kann. Aus letzterem Grunde möchte Vf. als Einzel- und zugleich Tagesgabe 0,2 G. oder höchstens nur 0,3 G. bezeichnen, obgleich es genug Fälle geben wird, bei denen auch grössere Gaben keinen Schaden bringen dürften. Vollständig zu verwerfen ist das Pyrodin nach Verf.'s Erfahrung bei Abdominaltyphus, zwecklos ist es bei Lungenentzündung, Scharlach und Masern, da diese meist auch ohne jede und vielleicht trotz aller Therapie günstig verlaufen. Bei Tuberculose und anderen chronisch verlaufenden fieberhaften Leiden wird der Gebrauch des Pyrodins schon dadurch beschränkt, dass es nur sehr wenige Tage hintereinander gegeben werden kann. In Bezug auf Gelenkrheumatismus steht es weit hinter dem salicylsauren Natron. Als Analgeticum dürfte es wohl manchmal von Erfolg begleitet sein, wird aber im Allgemeinen von Antipyrin und Antifebrin übertroffen. Da also Pyrodin vor den übrigen bekannten Fiebermitteln keinen Vortheil hat, dagegen ausserordentlich leicht toxisch wirkt, so zweifelt Verf. nicht, dass die Existenz desselben nur eine ephemere sein wird und dass es bald die Reihe der obsoleten antipyretischen Mittel vergrössern wird.

—ss.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Aug. Cramer: Die Hallucinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken und ihre klinische Bedeutung. Ein Beitrag zur Kenntniss der Paranoia. Freiburg i. Br. 1889. Akad. Verlag von Mohr. 130 pag.

Die bei Geisteskranken, besonders den an Paranoia leidenden, vorkommenden Anomalien der Muskelempfindung haben wohl Beachtung, aber noch keine eingehende Untersuchung erfahren. In diese Lücke einzutreten, ist die vorliegende Abhandlung bestimmt. C. geht von der Voraussetzung aus, dass es eine centripetal verlaufende Sinnesbahn giebt, welche in der Muskulatur ihre Aufnahmestation hat und Bewegungsempfindungen der Hirnrinde zuführt, die dort in Bewegungsvorstellungen umgesetzt werden. («Bahn des Muskelsinnes»). Ist in dieser Sinnesbahn eine hallucinatorische Erregung vorhanden, so erhält das Bewusstsein Nachricht über eine in Wirklichkeit nicht stattgehabte Bewegung und wird zu einer unrichtigen Bewegungsvorstellung gezwungen (Hallucinationen des Muskelsinnes). Die Bedeutung dieser Hallucinationen verfolgt C. für die Rumpf- und Extremitätenmuskeln, für die Muskelgruppe des Sprachapparates und für die Gruppe der Augenmuskeln. — Durch Hallucinationen im Muskelsinn des locomotorischen Apparates werden die Kranken zu verschiedenen *Zwangsbewegungen* und *Zwangsstellungen* veranlasst. Bei den meisten Menschen sind die Worte unserer Sprache die Formel für alles Denken, beim gewöhnlichen Denken finden leichte motorische Vorgänge im Sprachapparat statt. Ist die ganze Bahn dieses Muskelsinnes in krankhafter, hallucinatorischer Erregung, so entsteht die Vorstellung des Mitsprechens einer inneren Stimme, des Hörens der eigenen Gedanken. («Gedankenlautwerden»). Diese innere Stimme wird von den Patienten je nach vorhandenen unangenehmen Empfindungen in verschiedene Theile des Körpers verlegt (Mund, Präcordium, Magen) — oder sie wird mit normalen Sinnesempfindungen des Acusticus (Tönen, Geräuschen) associirt oder mit hallucinatorischen Klangproducten desselben Nerven. C. nimmt an, dass, wenn nur ein bestimmter Theil der Sprachmuskelsinnbahn halluc. erregt ist, immer nur ein bestimmtes Wort, ein bestimmter Gedanke sich dem Bewustsein mit unwiderstehlicher Macht aufdrängt und so die bekannten *Zwangsvorstellungen* zu Stande kommen. Ist die Erregung sehr mächtig, so löst sie motorische Impulse aus, es kommt zum *Zwangsreden.*

Wirken auf die centripetale Bahn des Muskelsinnes der Augenmuskeln krankhafte Reize ein, so entstehen in Verbindung mit den stets vorhandenen Sinnesbildern des Opticus falsche Raumvorstellungen — über Ruhe oder Bewegung, Form und Grösse der Gegenstände erhält das Bewusstsein falsche Berichte.

In 30 Krankengeschichten, die nach dem Vorkommen und der Combination obiger Symptome in 5 Gruppen getheilt sind, sucht C. der klinischen Bedeutung der Hallucinationen des Muskelsinnes für den Verlauf der Paranoia näher zu treten und bringt auch in diesem Theil seiner Arbeit werthvolles Material und anregende Auseinandersetzungen für sein Thema. Wenn auch manche seiner Hypothesen (wie z. B. die Theorie des Zustandekommens der Zwangsvorstellungen) als noch nicht genügend begründet erscheinen und einzelne Schlussfolgerungen, wie die über die deletäre Wirkung des Gedankenlautwerdens aus einer zu isolirten Betrachtung des Einzelsymptoms entspringen, wobei die psychische Grundveränderung bei Paranoia (mangelnde Kritik, Ueberwiegen der associativen Gedankenverknüpfungen) als zweiter Factor zu wenig Berücksichtigung findet — so wird hierdurch der Werth der Arbeit nur wenig tangirt. Sie hat den Hallucinationen des Muskelsinnes für alle weiteren Untersuchungen über die Paranoia die Aufmerksamkeit der Beobachter gesichert.

Mercklin.

J. Salgó: Compendium der Psychiatrie für prakt. Aerzte und Studirende. Zweite Auflage von J. Weiss' Compendium. Wien 1889. Bermann & Altmann. 435 pag.

Die berechtigte Forderung, dass jeder Arzt über eine gewisse Summe von psychiatrischen Kenntnissen verfügen müsse, findet immer mehr Anerkennung. Den Aerzten, welche keinen psychiatrischen Universitätsunterricht geniessen konnten, geben die an Umfang und Anzahl wachsenden Lehrbücher der Psychiatrie Gelegenheit, den augenblicklichen Standpunct dieser Specialwissenschaft kennen zu lernen. Zu den ausführlichen Lehrbüchern von grösserem Umfang trat im Jahre 1880 als erste kürzere Zusammenfassung der Disciplin das Compendium von J. Weiss, welches gegenwärtig in zweiter Auflage vorliegt. Wir können den Lesern der Wochenschrift dieses Buch auch in seiner jetzigen, erweiterten Form als eine compendiös und leicht verständlich geschriebene Einführung in die den Praktiker am meisten interessirenden Fragen der Psychiatrie empfehlen. Wie sehr der Verf. bestrebt ist das praktisch Wichtige hervorzuheben, beweist schon die Eintheilung der allgemeinen Symptomatologie des Irreseins. Nachdem Wahnideen und Hallucinationen als die auffälligsten Erscheinungen gleich voran besprochen worden sind, werden in weiteren Hauptabschnitten die psychische Schwäche (die auch anderorts vom Verf. gebührend gewürdigt wird), die traurige, heitere und reizbare Verstimmung, die Angst, der Stupor, die Abstinenz, die Incohärenz, Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen geschildert. Ein Capitel über die Krankheitsursachen führt zum II. Theil hinüber, in welchem die einzelnen psychischen Krankheitsbilder zur Darstellung kommen. Verf. will sie noch nicht als Krankheitsformen, sondern nur als «Symptomengruppen» anerkennen. Auch hier folgt S. bei der Darstellung praktischen Gesichtspuncten und stellt die klinisch und pathol.-anatomisch am besten gekannte paralytische Geistesstörung voran. Auf diesen ausführlichen Abschnitt folgen Besprechungen der Epilepsie, des Alkoholismus, der Verrücktheit etc. sowie neu ein Capitel über die hallucinatorische Verwirrtheit (Meynert-Wille) und über die Hysterie. Der neu hinzugekommene Excurs über «die forensische Seite der Psychiatrie» wird vielen Lesern willkommen sein. Die Darstellung ist meist die ruhig descriptive, wie sie ein Compendium verlangt und dort, wo S. den Anschauungen anderer Beobachter entgegen tritt, verweilt er nicht bei der Polemik. An prägnanter Stellungnahme zu schwebenden Fragen fehlt es nicht und ist zu mancher Discussion Veranlassung gegeben, die aber nur in den breiteren Rahmen von Fachjournalen gehört. Indem das Compendium hiermit der Beachtung der Collegen empfohlen sei, wünschen wir, dass es in seinen folgenden Auflagen, wenn auch an Inhalt naturgemäss wachsend, äusserlich seinen jetzigen Umfang beibehalte. Es ist im Interesse des vielbeschäftigten Praktikers und Nichtspecialisten wünschenswerth, dass derartige kurze Lehrbücher sich erhalten. Wie sehr aber sogar noch umfangreichere Lehrgebiete einer knappen und doch erschöpfenden Darstellung fähig sind, beweist die neuere Lehrbuchsliteratur der inneren Medicin. Mercklin.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 28. März 1889.

1) Dr. Masing zeigt einen von ihm construirten «Apparat zur Behandlung von Querbrüchen der Patella» vor (cfr. № 23 dieser Wochenschrift) und demonstrirt die Anwendung des Apparates an einer mit demselben behandelten Patientin. Dr. Dombrowski sieht in dem neuen Apparate, trotz der grossen Zahl der bereits vorhandenen einen Fortschritt, weil durch denselben offenbar eine gute Adaption der Bruchenden erzielt wird. Wenn auch bei der Behandlung der Kniescheibenbrüche das Hauptaugenmerk darauf zu richten ist, dass eine Atrophie des M. quadriceps femoris durch Massage, vorsichtige Bewegungen etc. hintangehalten werde, so ist doch die Adaption nicht zu vernachlässigen, vielmehr eine directe Verheilung durch Knochencallus ohne ligamentöse Verbindung anzustreben. Die bisher empfohlenen und angewandten Methoden, die eine möglichst genaue Adaption bezwecken sollen, sind theils unsicher, theils (wie z. B. die Klammern) wegen der nothwendigen antiseptischen

Cautelen fast nur für die Hospitalpraxis geeignet; die ligamentöse Verheilung aber ist als eine unvollkommene anzusehen, und ist es Dr. Dombrowski bereits vorgekommen, dass ein ligamentöser Callus nachträglich gedehnt oder durch ein Trauma zerrissen wurde. Dr. Dombrowski möchte dazu rathen, den Masing-schen Apparat nicht zu lange (etwa nur 14 Tage liegen zu lassen), dann aber dem Pat. das Gehen zu gestatten; er selbst benutzt in der ersten Zeit den Heftpflasterverband, später die Thomas'sche Schiene und hat dabei gute Erfolge. Dr. Masing bemerkt dazu, dass die mit seinem Apparate liegenden Kranken sich doch verhältnissmässig frei im Bette bewegen können. Dr. Anders erinnert an die von Volkmann empfohlene Punction des Kniegelenkes zur Entleerung des intraarticulären Blutergusses, welcher der Adaption der Bruchenden besonders hinderlich ist, und hält es für empfehlenswerth, der Anlegung des Apparates die Punction vorauszuschicken; frühzeitige vorsichtige Bewegungen im Knie hält er gleichfalls für wichtig. Dr. Masing ist in den vier bisher mit diesem Apparate behandelten Fällen ohne Punction ausgekommen; auch lässt sich die Punction nur unter antiseptischen Cautelen, also nicht überall in der Privatpraxis ausführen. Dr. Selenkow hält, obwohl er sonst bei Gelenkbrüchen für frühzeitige Bewegung und Massage eintritt, die Immobilisirung bei Kniescheibenbrüchen für besonders wichtig; in dem von Dr. Masing demonstrirten Falle ist die durch den Apparat erzielte Adaption allem Anscheine nach eine sehr vollkommene; vielleicht liesse sich derselbe mit einem Stützapparate combiniren, der dem Pat. das Gehen ermöglichte. Dr. Neumann hält es für einen weiteren Vortheil des Apparates, dass er die gleichzeitige Anwendung der Massage nicht ausschliesst. Dr. Moritz ist der Meinung, dass eine vollkommene Adaption der Bruchenden und eine directe Verheilung durch Knochencallus thatsächlich niemals erreicht werde; dementsprechend sei auch (wenigstens bei Erwachsenen) später an der Bruchstelle niemals eine als Callus zu bezeichnende Auftreibung, sondern immer eine mehr oder weniger breite Furche zu fühlen; er will überhaupt davor warnen, ausschliesslich das eine oder das andere Moment in der Behandlung der in Rede stehenden Brüche für maasgebend zu erklären; denn es werden mit den verschiedensten Methoden häufig ganz gleiche Resultate erzielt; in früherer Zeit sah man bei langdauernder Immobilisirung ebenso gute Erfolge, wie heutzutage bei Anwendung der Massage; es kann also weder die Massage noch die Adaption allein für das Resultat bestimmend sein. Dr. Masing führt dem gegenüber an, dass die Möglichkeit einer knöchernen Verheilung von Patellabrüchen durch Sectionen bewiesen sei; es komme viel auf eine solche Heilung an, da bei einer ligamentösen Vereinigung das Bein nur theilweise functionsfähig werde; solche Patienten können zwar gehen, nicht aber mit ihrem Beine schwerere Arbeit leisten. Dr. Anders hat gleichfalls Heilungen mit knöchernem Callus gesehen; in Bezug auf exacte Adaption scheint der Masing'sche Apparat wirklich sehr Gutes zu leisten. Dr. Moritz giebt die Möglichkeit zu, dass in späterer Zeit sich ein knöcherner Callus bilde; während der Dauer der Hospitalsbehandlung hat er einen solchen (wenigstens bei Erwachsenen) niemals constatiren können. Dr. Horn hält es nicht für wesentlich, ob ein knöcherner oder ein ligamentöser Callus erzielt wird und möchte nicht zur Erreichung des ersteren durch langdauernde Immobilisirung eine Atrophie des M. quadriceps riskiren; einer solchen wird am sichersten durch frühzeitige Massage vorgebeugt.

2) Dr. Moritz berichtet über einen kürzlich im Alexander-Männerhospital beobachteten und secirten «Fall von Malleus».

R. H., 22 J. a., Geschäftsreisender aus Deutschland, früher immer gesund, von kräftiger Constitution, erkrankt während eines mehrtägigen Aufenthaltes in Moskau (27. Februar—6. März), nachdem er in der Badstube gewesen, unter leichtem Fieber; bei seiner Ankunft in St. Petersburg am 7. März fühlt er sich wieder soweit wohl, dass er ausfahren und das Theater besuchen kann (während einer Spazierfahrt soll ihm an diesem Tage von einem vorüberfahrenden Wagen ein Stück zähen Schmutzes an's Gesicht geflogen sein); am 8. März erneutes Unwohlsein, Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen; am 11. März muss Pat. das Bett hüten; empfindet Schmerzen im rechten Bein, besonders in der Wade, während der nächsten Tage auch Schmerz in der rechten Schulter. Am 14. März sieht Vortr. den Kranken zum ersten Male: hohes Fieber, Gesicht und Augen geröthet, heftiger Kopf- und Nackenschmerz, keine Hirnsymptome, Leib aufgetrieben, Milz nicht deutlich vergrössert, Lungen und Herz gesund; Stuhlgang angehalten, erfolgt erst durch Abführung; Appetitmangel, Schlaflosigkeit; in der rechten Wade empfindet Pat. bei jeder activen Bewegung lebhaften Schmerz; dieselbe hat einen 1—2 Ctm. grösseren Umfang als die linke Wade; die Haut ist dabei normal, keine Fluctuation, weder oberflächliche noch tiefe, vorhanden; am 16. März macht sich an der Wade eine livide Venenzeichnung bemerkbar, zugleich treten links am Capitulum fibulae unter Schmerzen einige kleine rothe Flecken mit eitrigem Köpfchen (ähnlich einer eitrigen Akne) auf (Verdacht auf Malleus! Pat. stellt in Abrede, in letzter Zeit mit Hausthieren in Berührung gekommen zu sein); am 17. März ist die Venenzeichnung an der Wade deutlicher und sind mehr Pusteln und einige pemphigus-ähnliche Blasen in der Gegend des linken Capitulum fibulae aufgeschossen; hier sowohl wie an der rechten Wade Fluctuation. T. 40,0. Pat. wird in's Hospital übergeführt. Am 18. März eröffnet Dr. Dombrowski an der Wade einen grossen, zwischen den oberflächlichen und tiefen Wadenmuskeln gelegenen, dicken schmierigen Eiter entleerenden Abscess, und einen ebensolchen kleineren am Capitulum fibulae. Trotz der Operation bleibt das Fieber auf der gleichen Höhe (40°); am folgenden Tage sind wieder zahlreiche neue, rothgehöfte Pusteln, darunter manche grosse mit eitrigem und andere mit serösem Inhalte zum Vorschein gekommen; Schmerzhaftigkeit am linken Ellenbogen und an der rechten Schulter. Der Verdacht auf Malleus wird immer dringender. Am 20. März stellt sich Schwellung der Nasenschleimhaut und dünneitriger Ausfluss aus der Nase ein; am Nasenloch eine erbsengrosse Pustel auf infiltrirtem Grunde; an beiden Malleolen schmerzhafte Oedeme mit Hautröthung, an Oberschenkeln und Armen bräunlich-livide Venenzeichnung; jetzt wird Malleus mit Sicherheit diagnosticirt, die Diagnose von Dr. v. Lingen bestätigt. Während der folgenden Tage fortschreitende Verschlimmerung; die Schwellung der Nasenschleimhaut greift auf Choanen und Rachen über und macht das Schlingen unmöglich; die Pusteln platzen zum Theil und entleeren dicken Eiter, der zu braunen Schorfen eintrocknet; an beiden Waden, an den Malleolen, an Füssen und Händen, besonders den Fingergelenken, an Unterarmen und Ellenbogen ausgedehnte rothglänzende, sehr schmerzhafte Infiltrate; Pat. ist meist unbesinnlich, erhält Morphium. (Am 21. März werden von Dr. de la Croix Impfungen des Pustelinhaltes auf Kartoffeln gemacht; am 24. März zeigen sich an den Impfstellen gelbe Culturen). Exitus letalis am 24. März. Sectionsbefund: Lungen stark hyperämisch, ödematös, subpleurale Ecchymosen. In beiden Lungen grössere, luftleere Partien von bläulich-röthlichem Aussehen, auf denen sich vereinzelte graulich verfärbte Knötchen vorfinden. In der rechten Lunge ein grösserer Infarct. Herz und Klappenapparat desselben intact. Milz gross, zerfliesslich. Leber und Nieren normal. Hoden bieten makroskopisch nichts Abweichendes. In der Haut der Extremitäten und des Rumpfes discret stehende ectymaähnliche Pusteln, mit eitrigem, blutig tingirtem Inhalt, von einem rothen Hof umgeben. In der Gegend der Gelenke diffuse Hautinfiltrate, die auf dem Durchschnitt eine sulzige Beschaffenheit zeigen.

Vortr. hat sich zu obiger Mittheilung besonders deshalb veranlasst gesehen, weil in Moskau augenblicklich Malleus herrschen soll; sie mag dazu dienen, die Herren Collegen vorkommenden Falles hieran zu erinnern.

3) Dr. Selenkow spricht über die «Gastroenterostomie bei carcinomatöser Stenose des Pylorus» (der Vortrag ist zum Druck bestimmt). Dort, wo eine radicale Operation des Carcinoms nicht mehr möglich ist, kann den Kranken durch die Gastroenterostomie wenigstens eine sehr bedeutende Erleichterung ihrer Leiden geschaffen werden. Vortr. legt ein Präparat vor, welches von einer 2 Monate vor dem Tode operirten Frau stammt und den Tumor am Pylorus sowohl wie die operativ hergestellte Magen-Darmfistel zeigt; der Pylorus ist durch das Carcinom soweit verengt, dass eine Sonde sich kaum durchführen lässt; die künstliche Communication zwischen Magen und Darm ist für den Finger bequem durchgängig; der Magen ist wenig dilatirt; in der Nähe der Fistel finden sich einige gelöste Seidennähte; die Magendarmwunde sowohl wie die äussere Bauchwunde sind reactionslos geheilt; die Länge des durch die Operation ausgeschalteten Darmstückes (vom Pylorus bis zur Fistel) beträgt ca. 100 Ctm.; es bleiben noch 500 Ctm. von der Fistel bis zum Coecum.

Dr. Dombrowski hält das Nothnagel'sche Experiment, welches darin besteht, dass an dem vorliegenden Darmstücke durch Auflegen eines Kochsalzkrystalles peristaltische Bewegungen ausgelöst werden, für werth versucht zu werden, wo es gilt, die Richtung der normalen Peristaltik in der zu operirenden Darmschlinge festzustellen; nachdem dieses gelungen, gehe man möglichst hoch längs dem Darmstücke hinauf, um eine möglichst kurze Strecke des ganzen Darmes auszuschalten; letzteres ist im Interesse der späteren Ernährung des Kranken von grosser Wichtigkeit, also weniger bei unheilbaren Carcinomkranken, denen durch die Operation nur die letzte Lebenszeit erleichtert werden soll, als vielmehr bei anderweitigen, z. B. narbigen Stenosen des Pylorus. Dr. Moritz glaubt, dass die Betrachtung des vorliegenden Darmtheiles bei durchfallendem Licht darüber Aufschluss geben könnte, ob derselbe dem Ileum oder dem Jejunum angehört (wegen der durchschimmernden Falten). Dr. Johannson erwähnt im Anschlusse an den Vortrag Dr. Selenkow's einer von Prof. Monastyrski 1887 wegen Pyloruscarcinom ausgeführten Gastroenterostomie; der Pat. hatte eine wesentliche Erleichterung von der Operation; später zeigte die Section, dass die Wundheilung eine gute gewesen war.

Secretär: Dr. E. Blessig.

Dr. Victor Kandinski †.

Am 3./15. Juli starb Dr. Victor Kandinski, Ordinator am Irrenhause des Heiligen Nikolaus des Wunderthäters in St. Petersburg und ist mit ihm ein junges Leben dahin geschwunden, welches zu den höchsten Hoffnungen berechtigte. Nachfolgende biographische Angaben sind den eigenen Aufzeichnungen des Verewigten entnommen, welche mir durch die Liebenswürdigkeit der Wittwe zur Verfügung gestellt worden sind.

Victor Chrisanfowitsch Kandinski ist 1849 auf der Staniza (Ansiedelung) Bjankino im Transbaikalgebiet bei Ner-

tschinsk geboren. Nach Beendigung seiner Erziehung im 3. Moskauer Gymnasium bezog er 1867 die Universität daselbst und erhielt im 3. Cursus eine silberne Medaille für eine Abhandlung «über Icterus». 1872, nach absolvirtem Examen, diente er anfangs als supernumerärer, später als Primärarzt am zeitweiligen Moskauer Stadthospital, 1876 wurde er Schiffsarzt in der Schwarzmeerflotte. In Nikolajew, seinem Wohnorte, erfüllte er die Obliegenheiten eines Ordinators am localen Marinehospital, 1877—78 machte er als freiwilliger Arzt den Krieg gegen die Türken auf dem Minenkreuzer «Grossfürst Konstantin» mit, und betheiligte sich ein Mal, vor Batum, am Kampfe mit dem Feinde. Krankheitshalber nahm er nach Beendigung des Krieges seinen Abschied und beschäftigte sich mit wissenschaftlichen Arbeiten. Schon früher war er einer der thätigsten Mitarbeiter an dem von Dr. Sprimont in Moskau herausgegebenen Journal, Medizinskoje Obosrenije (Medicinische Rundschau), er übersetzte mit vielem Geschicke die Grundzüge der physiologischen Psychologie von Wundt, ferner die Rede von Meynert über die Mechanik der Seelenthätigkeit und veröffentlichte unter dem Titel: «Gemeinfassliche psychologische Studien» 2 eigene Abhandlungen: «Umriss einer Geschichte der Anschauungen von der Seele des Menschen und der Thiere» und «das neuropsychische Contagium und die geistigen Epidemien». Im Journal «Mir» liess er einen Artikel «der zeitgenössische Monismus» abdrucken und beabsichtigte ein Journal unter dem Titel: «Wissenschaftliche Naturanschauung» herauszugeben, erhielt aber von der Regierung keine Erlaubniss dazu. Ende 1881 siedelte Kandinski aus Moskau nach St. Petersburg über und wurde am Hospital des Heiligen Nikolaus des Wunderthäters anfangs als supernumerärer Arzt und Conferenzsecretär an diesem Hospitale angestellt, 1885 erhielt er durch Concurs die Stelle eines älteren Ordinators an demselben Hospital. Während seines Petersburger Aufenthaltes veröffentlichte er eine medicinisch-psychologische Studie: «Ein Fall von zweifelhaftem Geisteszustande vor dem Geschworenengerichte» (abgedruckt im Archiv von Kowalewski) und in deutscher Sprache die sehr bedeutenden «Klinische und kritische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen», für deren russische Uebersetzung er von der psychiatrischen Gesellschaft in St. Petersburg die Filippow'sche Prämie erhielt. Kandinski war Mitglied der Moskauer medicinischen und psychologischen Gesellschaften und der St. Petersburger psychiatrischen Gesellschaft.

Zur Charakteristik des so früh Verstorbenen (40 Jahre alt) erlaube ich mir Einiges aus dem Nachrufe, welchen Dr. Tschish am Grabe desselben hielt, anzuführen:

«In allen Deinen Arbeiten zeigtest Du Originalität und Selbständigkeit, Du warst keines Menschen Schüler, Du gehörtest keiner Schule an. Du hast es verstanden, unseren grössten Lehrer — die Natur — zu begreifen..... Jeder forensisch-psychiatrische Fall wurde von Dir mit dem Forschergeiste des talentvollen Naturforschers eingehend studirt.....

Wir beweinen in Dir noch mehr den zu früh verstorbenen Gefährten..... Du warst ein wahrhaft sittlicher Mensch und ist ja nach Wundt die sittliche Vollkommenheit schwerer anzutreffen, als die des Verstandes..... Du hast nie Dein Haupt vor den Götzen gebeugt, denen die grosse Menge huldigt, Du hast es nie verstehen können, wie Gold und Ehren begehrt werden können, Du hast bis zum Tode eine jungfräuliche Reinheit der Seele bewahrt und den Idealen, Wahrheit, Gerechtigkeit und Schönheit nachgestrebt. Du hast immer geglaubt, dass Du nach dem Ebenbilde Gottes geschaffen seist und immer darnach gestrebt, ein würdiges Geschöpf des Allmächtigen zu sein..... Für Dich gab es keinen Unterschied in der socialen Stellung Deiner Mitmenschen, für Dich waren die Menschen nur gut und böse, werth oder unwerth, das Ebenbild Gottes zu sein..... Dein Leben war aber nicht leicht, nur Wenige haben Dich erkannt und Deinem Werthe nach geschätzt, Du hast viel gelitten und zwar am meisten von Denjenigen, welche Reichthum und Ehren am höchsten stellen und denen Du, der Mann der Ueberzeugung und der Ideale als lebendiger Vorwurf erschienst, endlich — konntest Du diesen Kampf nicht mehr durchführen.

Möge dieses verflossene Leben uns Allen als Vorbild und als Leitstern beim Streben nach *den* Idealen dienen, welche Dir so theuer waren!».

Hz.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— *Bromkalium ein Antidotum des Jodoforms, bezw. des Jods.* J. Samter gab einem wegen Carcinoma recti operirten und später an hämatogenem Icterus und schwerem Jodismus erkrankten Patienten Bromkali (4,0 in stündlichen Dosen à 1,0), worauf die Vergiftungserscheinungen zurückgingen. Im Reagenzglas hält eine Bromkalilösung Jod viel intensiver und dauernder in Lösung als andere neutrale und alkalische Salzlösungen, die bisher zur Bindung des Jods bei Vergiftungen empfohlen worden sind (Kochsalz, Kali bicarbon., Kali acet., pflanzensaure Alkalien). Es ist daher das Bromkalium als Antidot bei Jodvergiftung zu empfehlen und bei Kranken mit anomaler Blutdiathese, vor Allem bei Auftreten von hämatogenem Icterus nach der Operation prophylaktisch zu reichen, da nicht Idiosynkrasie, sondern «degenerirte Blutkrasis» zum Jodismus prädisponirt. Dass bei der Darreichung des Bromkali eine specifische Bromwirkung und nicht nur die Wirkung des neutralen Kalisalzes sich geltend macht, geht daraus hervor, dass die Verwendung von Jodkali, welches freies Jod noch intensiver löst und bindet als Bromkali, bei Jodvergiftung Erscheinungen von cumulirender Jodwirkung hervorbringt.

(Berl. klin. Wochenschr. № 15, 1889).

D. Sanchez-Toledo: *Ueber die Uebertragung der Tuberculose von der Mutter auf den Foetus.* Verf. hat 3. Serien von Versuchen an trächtigen Meerschweinchen gemacht. In der ersten Serie wurde reine Cultur des Koch'schen Bacillus trächtigen Thieren in die Vena jugularis injicirt: die Thiere starben nach 12—20 Tagen und ihre Organe erwiesen sich als sehr bacillenreich. Die Thiere warfen entweder vor der Zeit todte oder rechtzeitig lebende Junge, die sofort getödtet wurden. Es wurde in der ersten Versuchsreihe an 15 Thieren experimentirt, die 35 Junge gaben, mit deren Organen 35 andere Thiere geimpft wurden. Resultat — negativ. Bei der 2. Versuchsreihe wurde 11 trächtigen Thieren in die Pleurahöhle $\frac{1}{2}$ Pravaz'sche Spritze mit virulenter Cultur des Tuberkelbacillus in glycerinisirter Bouillon injicirt. 17 Fötus von diesen Thieren dienten zu ähnlichen Versuchen wie die der 1. Reihe. In einer dritten Reihe wurden 9 trächtigen Thieren unter die Haut des Oberschenkels Tubercelculturen injicirt. — Alle Versuche ergaben ein negatives Resultat.

(Semaine médicale № 19. — Société de biologie.)

— E. Rapin (Genf): *Vergiftungserscheinungen nach Antipyringebrauch.* R. wurde am 2. Mai vorigen Jahres schleunigst zu einem 28-jährigen Fräulein gerufen, das er seit einigen Wochen wegen Ischias behandelt hatte. Dosen von 1,0 Antipyrin hatten wiederholt guten Erfolg gehabt, so dass Pat. aus der Behandlung entlassen werden konnte mit der Weisung, bei Wiederkehren der Schmerzen wieder Antipyrin in der Dosis von 1,0 zu nehmen. Das hatte Pat. nun gethan. Aber kaum hatte sie das Mittel eingenommen, so traten heftiger, brennender Schmerz im Magen, Erbrechen und Collaps ein. Die Lippen waren cyanotisch, der Puls klein und beschleunigt. Man befürchtete baldigen Exitus letalis. Die Cyanose steigerte sich zusehends und es trat ein juckendes Exanthem auf dem ganzen Körper auf. Darauf Besserung des Allgemeinbefindens und am anderen Tage vollkommene Wiederherstellung. R. überzeugte sich von der Reinheit des gereichten Präparates.

Bei zwei anderen Kranken (es handelte sich allerdings um mit Arteriosclerose und Angina pectoris behaftete Individuen) hatte R. bald nach dem Genusse von 1,0 Antipyrin den Tod eintreten sehen.

(Revue medicale de la Suisse Romande 1888, № 11.)

Vermischtes.

— Am 27. August verschied hierselbst nach kurzer Krankheit der Ordinator des Obuchowhospitals, Staatsrath Dr. Ernst Barthel. Einen ausführlichen Nekrolog bringen wir in der nächsten Nummer

— *Zum Medicinalinspector der Anstalten der Kaiserin Maria* ist an Stelle des verstorbenen Dr. Bubnow der Director und Oberaccoucheur der Moskauer Entbindungsanstalt, Wirkl. Staatsrath Dr. Ssutugin, ernannt worden.

— Das berathende Mitglied des Medicinalrathes, Wirkl. Staatsrath Dr. Ucke, ist *als berathendes Mitglied des Veterinär-Comités* bestätigt worden, mit Belassung im früheren Amte.

— Zum *Professor der physiologischen Chemie an der Universität Tomsk* ist der Privatdocent der allgemeinen Pathologie an der hiesigen militär-medicinischen Academie, Dr. Ssadowen designirt.

— *Ernannt*: Der stellvertretende Prosector der militär-medicinischen Academie, Hofrath Dr. Wilishanin — zum Gouvernements-Medicinalinspector von Tschernigow.

— *Enthoben*: vom Amte des Inspectors der Warschauer Medicinalverwaltung, Staatsrath Dr. Grandilewski, unter Zuzählung zum Ministerium des Innern.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Annen-Orden I. Classe*: dem Gouvernements-Medicinalinspector von Wilna, Wirkl. Staatsrath Dr. Erbstein. *Den St. Stanislaus-Orden I Classe*: dem Oberarzt der Moskauer Stadtpolizei, Wirkl. Staatsrath Golubkow.

— *Verstorben*: 1) In Kiew am 9. Aug. der dortige Arzt Finkel durch Selbstvergiftung. 2) In Prag der ehemalige Leibarzt weiland Kaiser *Ferdinand's*, Dr. Joseph Tieftrunk, im 74. Lebensjahre. 3) In London der consultirende Arzt am St. Mary Hospital, Dr. Thomas King Chambers.

— Die *Zahl der an der Moskauer Universität in diesem Semester neu aufgenommenen Studirenden* beträgt 818, von denen der grösste Theil (277) sich dem Studium der Jurisprudenz widmet, nächstdem dem Studium der Medicin (250), während die anderen Studienfächer, namentlich die der historisch-philologischen Facultät, weniger Zuspruch haben.

— In nächster Zeit begehen das hiesige Nikolai-Militärhospital und das Marinehospital in Kronstadt das *50-jährige Fest ihres Bestehens.*

— Der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit ist *zur Veranstaltung einer Hygiene-Ausstellung* i. J. 1890 hieselbst eine Subvention im Betrage von 10,000 Rbl. aus der Reichsrentei bewilligt worden.

— Der türkische Sultan hat Prof. Dr. E. v. Bergmann in Berlin den *Osmanje-Orden II. Classe mit dem Stern* und dessen erstem Assisten, Docent Dr. Bramann, den *Medjidjé-Orden III. Classe* verliehen.

— Prof. Billroth in Wien hat vor Kurzem das *Commandeurkreuz des portugiesischen St. Jakob-Ordens* und den *serbischen St. Sawa-Orden I. Classe* erhalten.

— Am 31. August n. St. beging der Professor der Anthropologie, allg. Physiologie und Pathologie an der Bonner Universität, Geheimrath Dr. Schaaffhausen, sein *50-jähriges Doctorjubiläum*. Der Jubilar, welcher seit 1844 an der Bonner Hochschule wirkt, hat sich namentlich durch seine wissenschaftlichen Forschungen auf dem Gebiet der Anthropologie hervorgethan. Die Gründung der deutschen Anthropologischen Gesellschaft ist hauptsächlich sein Werk.

— Der Carlsbader Badearzt Hofrath Ritter v. Hochberger, welcher am 20. August n. St. sein *60-jähriges Doctorjubiläum* unter allgemeiner Betheiligung aller Kreise der Stadt feierte, steht bereits im 86. Lebensjahre. Dem Jubilar wurde am Festtage die Stiftungsurkunde einer von den Carlsbader Aerzten gegründeten, den Namen Hochberger tragenden Stiftung für hilfsbedürftige Aerzte und deren Wittwen und Waisen überreicht.

— In Dubrowno (Gouv. Mohilew) ist der Mann einer Inhaberin eines Apothekermagazines, Feldscher *Abraham Historia*, für Verkauf von einfachem Wasser statt der vom Arzte verschriebenen Augentropfen vom Friedensrichter zur Gefängnissstrafe von einem Monat verurtheilt worden. (Wr.)

— Wie die «Pharmaceutische Post» mittheilt, ist ein bedeutender *Preissturz von Rohjod* und in Folge dessen auch von reinem Jod und allen Jodpräparaten eingetreten. *Jod* und *Jodoform* notiren die Hälfte jenes Preises, den sie vor Kurzem hatten.

— In Paris hat sich eine *internationale Gesellschaft für Kranken- und Armenpflege* unter dem Vorsitz von Dr. Roussel gebildet.

— Die neugegründete (erste) «*Société française de dermatologie et de syphiligraphie*» hat bereits ihre erste Sitzung in Paris abgehalten, in welcher Ricord und Diday zu Ehrenpräsidenten, Hardy zum Präsidenten und Besnier sowie Fournier zu Vicepräsidenten gewählt wurden.

— Die *Centralhilfscasse für die Aerzte Deutschlands*, welche erst 8 Jahre besteht, zählt, wie wir dem Rechenschaftsbericht für's verflossene Geschäftsjahr entnehmen, gegenwärtig 254 Mitglieder und besitzt ein Gesammtvermögen von mehr als 157,000 Mark. In nächster Zeit tritt diese Centralhilfscasse noch eine bedeutende Erbschaft an, die der Casse durch Testament eines hochherzigen Collegen, des im December v. J. in Berlin verstorbenen Dr. Emil Müller, zu Theil geworden ist; der Gesammtbetrag der qu. Erbschaft beläuft sich nach einer vorläufigen Feststellung auf annähernd eine Million Mark. In Folge dieses Zuwachses der Casse beabsichtigt man die Cavenzzeit von 10 auf 5 Jahre herabzusetzen, das Krankengeld auf 5—10 Mark pro Tag zu erhöhen und manche andere Vortheile zu gewähren.

Um den Gefühlen der Dankbarkeit Ausdruck zu geben, welche die Mitglieder der Centralhilfscasse gegen den Erblasser für diesen in der Geschichte der ärztlichen Humanitätsanstalten einzig dastehenden Beweis von Hochherzigkeit beseelt, wurde in der Generalversammlung beschlossen, ein Denkmal für den Erblasser zu erbauen und zu diesem Zweck eine Sammlung unter den Mitgliedern zu veranstalten.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 20. August d. J. 5201 (105 weniger als in der Vorwoche), darunter 414 Typhus- (8 mehr)), 575 Syphilis- (9 weniger), 37 Scharlach- (6 weniger), 15 Diphtherie- (4 mehr), 8 Masern- (9 weniger) und 5 Pockenkranke (wie in der Vorwoche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 13. bis 19. August 1889

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
260	202	462	104	34	81	6	8	19	39	38	35	37	33	17	8	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 0, Masern 21, Scharlach 4, Diphtherie 2, Croup 1, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 12, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 0, Tuberculose der Lungen 63, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 39, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungskanals 81, Todtgeborene 34.

An die Redaction eingesandte
Bücher und Druckschriften.

Experimentelle Untersuchungen über die Beziehung der motorischen Ganglienzellen der Medulla spinalis zu peripheren Nerven. Diss. von Alb. v. Sass. — Dorpat 1888.

Ueber Condurangin. Diss. von Georg Jukna. — Dorpat 1888.

Die Krankheiten der Nase von Prof. Rudolph Voltolini. — Breslau 1888. — Preis 16 Mk.

Ranvier's technisches Lehrbuch der Histologie, übersetzt von Dr. Nikati und Dr. Wyss. Mit 379 Abbildg. — Leipzig 1888. — Preis 24 Mk.

Lehrbuch der venerischen Krankheiten und der Syphilis von Dr. Isidor Neumann. I. Theil: Blennorrhagische Affectionen. — Wien 1888.

Hueter-Lossen's Grundriss der Chirurgie, bearbeitet von Prof. Lossen. I. Band: Die allgemeine Chirurgie. Mit 200 Abbildg. — Leipzig 1888. — Preis 10 Mk.

Schäfer-Krause: Histologie. — Leipzig 1888. — Preis 9 Mk.

Cultur-Aufgabe der Volksbäder. Rede von Dr. O. Lassar. — Berlin 1889. — Preis 30 Pf.

Compendium der Psychiatrie von Dr. J. Salgó. — Wien 1889.

Die Behandlung des Knochenfrasses (Caries) auf nicht operativem Wege von Dr. O. Kollmann. — Berlin und Neuwied 1889. — Preis 2 Mk.

Die Bevölkerungsfrage in alter und neuer Zeit von Dr. Stille. — Berlin und Neuwied 1889. — Preis 2 Mk.

Bestimmungen des Hämoglobingehaltes im Blut der zu- und abführenden Gefässe der Leber u. der Milz von Max v. Middendorff. Diss. — Dorpat 1888.

The Scientific Phrenological Series, by B. Hollander and A. Story. — London 1889. Price six pence.

Revendication de la priorité de la dicouverte des vaccins du choléra asiatique par le Dr. D. J. Ferrán. — Barcelone 1888.

The skin diseases of infancy and early life, by C. M. Campbell, M. D. — London 1889. Baillière, Tindal and Cox.

Гигiена голоса. Для артистовъ, учителей, учениковъ и. т. д., составилъ М. Н. Глубоковскiй. — Москва 1889.

Zur Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie durch die Weir-Mitchell-Cur, von Dr. Josef Schreiber. Aussee-Meran. ((Sep.-Abdr. Berl. klin. Woch. 52).

Zur trockenen gynäkolog. Behandlungsmethode. «Dry treátment». Von Dr. v. Swiecicki in Posen. (Sep.-Abdr. «Frauen Arzt» 1889).

Случай актиномикоза легкихъ, распознанной при жизни по мокротѣ, Н. Мачинскаго. (Отд. отт. «Еженедѣл. клин. газ.»)

Heilkunde und Pflanzenkunde. Rede gehalten bei Antritt des Rectorats von Prof. C. Gerhardt. — Berlin 1889. August Hirschwald.

Klinik der Kinderkrankheiten von Dr. A. Steffen. Bd. III: Krankheiten des Herzens. — Berlin 1889. August Hirschwald.

Die permanente Extensionsbehandlung. Die subcutanen und complicirten Fracturen und Luxationen der Extremitäten und ihre Folgen von Prof. Dr. Bardenheuer. — Stuttgart 1889. Ferd. Enke.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde von Prof. Dr. Albert Eulenburg. Lieferung 141—150. — Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg.

Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie von Prof. Dr. Ewald Geissler und Prof. Dr. Josef Moeller. Lieferung 76—81. — Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg.

Der Militärarzt im Felde von Dr. Derblich. — Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg.

Dr. Paul Börner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1889. — Leipzig. G. Thieme.

Hausgymnastik für Mädchen und Frauen von Dr. E. Angerstein und Oberlehrer G. Eckler.

Die im Zusammenhange mit den organischen Erkrankungen des Centralnervensystems stehenden Kehlkopfaffectionen von Dr. J. Gottstein. — Leipzig und Wien 1888. Franz Deuticke.

Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie von Prof. Dr. R. Kaltenbach und Prof. Dr. E. Schwarz. — Leipzig 1888. Breitkopf & Haertel.

Ueber die Ophthalmia migratoria (sympathische Augenentzündung) von Prof. Dr. Deutschmann in Hamburg. — Hamburg und Leipzig 1889. Leopold Voss.

Dr. Rabow: Arzneiverordnungen. — Strassburg 1889.

Bryonia alba, ein neues Antihaemorrhagicum und die Behandlung der Pneumonie mit Digitalis in grossen Dosen. Vortrag, gehalten in der med. Acad. in Paris 1888 von Prof. Dr. Z. Petrescu, übersetzt von Dr. C. Reuter-Ems. — Bucarest 1888. Ed. Wiegand.

Annoncen jeder Art werden **ausschliesslich** in der **Buchhandlung** von **Carl Ricker**, Newsky-Prospect № 14, angenommen.

Gemüthskranke

finden jederzeit Aufnahme in der **Dr. Erlenmeyer**'schen **Anstalt** zu **Bendorf** bei **Coblenz**. 2 (5)

PAPIER RIGOLLOT

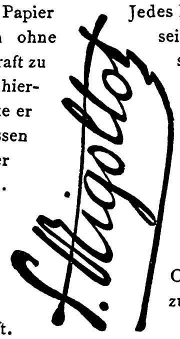
Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

Das Einzige Senfpflaster, welches zur Einführung durch das russische Medicinal-Departement autorisirt.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Wird in allen Pharmacien verkauft.



Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

Dr. Overlachs REGULATORSPRITZE

zeichnet sich von den bisher gebräuchlichen Hautspritzen dadurch aus, dass sie leder-, öl-, schimmel- und grünspanfrei ist. Der Kolben besteht aus Asbest, ist glühbar und unlöslich imprägnirt, leicht regulirbar, gleitet ohne Oel und Schmierflüssigkeit spielend leicht und sanft. Das Medicament berührt nirgends Metall, Weichgummi oder Kitt. Die Scala ist zuverlässig richtig und wird durch Schwankungen der Kolbendicke nicht alterirt. 121 (1)

Die Spritze kann engros von mir direct, oder von meinem Vertreter G. Pfeil in Dorpat neben dem Rathhause, zu demselben Preise mit 5% Zuschlag für Zollgebühren, bezogen werden. Ferner ist dieselbe zu haben in St. Petersburg bei Liman & Ricks, Richter, C. Malm, J. Rüting & Co., A. Wenzel, Bohse, Beesch, Gerber, in Moskau bei Schwabe. Preis im Einzelverkauf 3 Rbl. **Dr. M. Overlach** — Berlin.

Die Buchhandlung von Carl Ricker

in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, versendet auf Anfrage gratis ihren

Journal-Catalog 1889.

Verlag von **Georg Thieme, Leipzig.**

Soeben erschien: 129 (3)

Dr. Paul Börners

Reichs-Medicinal-Kalender

für

1890.

Herausgegeben von

San.-Rath Dr. S. Guttmann.

Preis 5 Mark.

Das mit Centralheizung, Schwefel- und Moorbäder, überhaupt seinen Zwecken entsprechenden Einrichtungen versehene, bestgelegene

SCHLOSSBAD-BURTSCHEID

als Heilanstalt für chronisch Erkrankte, insbesondere für Nervenkranke (mit Ausschluss von Geisteskranken) auch für Morphiumsüchtige, die nach einem dem ärztlichen Leiter der Anstalt, Dr. Schuster in Aachen eigenen Verfahren geheilt werden, ist mit dem 1. Februar 1889 eröffnet. Mässige Preise, gute Verpflegung. Auskunft giebt der Inhaber.

22 (2) **E. Kuhn** (Masseru.)



Homburger Salz.

Aus dem Wasser der weltberühmten **Homburger Elisabeth-Quelle** wird nach ärztlicher Vorschrift das **Homburger Salz** bereitet, welches mit dem grössten Erfolge bei habitueller Verstopfung und Dyspepsie, Hämorrhoidalzuständen, Krankheiten der Leber und der Milz, bei Gicht und Fettleibigkeit angewandt und von den hervorragendsten Aerzten empfohlen wird.

Zu beziehen in Flaschen zu 170 und 480 Gramm Inhalt durch d. Apotheken u. Wasserhandlungen, oder direct von der Brunnen-Verwaltung zu Homburg v. d. H.

Broschüren und Prospecte gratis. 79 (18)

Nach Gutachten ärztlicher Autoritäten zeichnet sich dieses natürliche Purgatif durch folgende Vorzüge aus:

SAXLEHNER'S BITTERWASSER



«HUNYADI JANOS-QUELLE»

Prompte, sichere **Wirkung.** — Milder Geschmack. — Geringe Dosis.

Eigenthümer: ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST.

Zu haben bei den Droguisten & Apothekern.

Man verlange in den Niederlagen

«SAXLEHNER'S BITTERWASSER».

Blookers reiner Cacao

KOMMT PER TASSE NUR 4 K.

Augenblickliche Zubereitung auch in der Tasse. Zu haben in allen grösseren Colonialwaaren- und Droguenhandlungen in Blechdosen von 1/1, 1/2, 1/4 und 1/8 Kilo Netto Gewicht. Fabrikanten **J. & C. Blooker**, AMSTERDAM. Haupt-Depot für Russland bei der Firma **„JAVA“**, St. Petersburg, Grosse Morskaja Nr. 40.

Für Reconvalescenten und Kinder zu empfehlen als

ein nahrhaftes Getränk.

Дозв. ценз. Спб. 1. Сентабря 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. Jahrgang. # St. Petersburger **Neue Folge. VI. Jahrg.**

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 36. **St. Petersburg, 9. (21). September** **1889.**

Zwei Fälle von Extrauteringravidität [1]).

Von

M. Treymann in Riga.

Gegen Ende des Jahres 1888 und gleich darauf, im Beginn des Jahres 1889, habe ich zwei Fälle von Extrauteringravidität beobachtet: den ersten in der Privatpraxis, den zweiten im Gebärhause des allgemeinen Krankenhauses. Der Verlauf bietet des Interessanten und Lehrreichen genug, um eine Veröffentlichung zu rechtfertigen.

Frau P., 31 Jahre alt, hat vor 9 Jahren geboren, seitdem nicht mehr concipirt. Die Periode war im Verlaufe des letzten Jahres unregelmässig, trat etwa alle 5 Wochen ein und dauerte jedesmal 8 Tage. Wegen bestehender Endometritis chr. wurde im Februar 1888 die Abrasio mucos. uteri vorgeschlagen, worauf die Patientin nicht einging. Seit dem 12. April sistirte die diesmal schwache, nur 4 Tage dauernde Menstruation. Nur am 15. Mai trat noch unter Schmerzen und heftigem Unwohlsein eine geringfügige Blutung aus der Scheide ein. Nach Angabe des die Kranke behandelnden Dr. Groth wurde dieselbe seit Mitte Mai anfallsweise von höchster Schwäche, Ohnmachtsanwandlungen und heftigen Schmerzen im linken Hypogastrium, Erbrechen etc. befallen, insbesondere am 30. Mai und 6. Juni. Das heftige Unwohlsein dauerte beide Male 3—4 Tage, worauf die Patientin sich wieder erholte.

Am 9. Juni consultirt, fand ich eine hagere, grosse Frau mit anämischen Schleimhäuten bei gutem Kräftezustand, fieberfrei. Die bimanuelle Untersuchung ergiebt einen weichen, beweglichen, etwa 8 Ctm. langen Uterus, der im Dickendurchmesser nicht vergrössert erscheint. Der Leib ist mässig gespannt, lässt sich tief eindrücken. Das linke Parametrium scheint etwas verdickt. Die Linea alba leicht pigmentirt. Ich sprach die Vermuthung aus, dass es sich um eine etwa 2-monatliche Gravidität handeln dürfte.

Die oben beschriebenen Beschwerden dauerten, bei wechselndem Appetit, mehr oder weniger an. Am 18. Juli zum zweiten Male von Dr. v. Rautenfeldt consultirt, welcher die Behandlung interimistisch übernommen hatte, constatirten wir bei bimanueller Untersuchung einen circa 8 Ctm. langen, sehr weichen, im Dickendurchmesser nicht vergrösserten Uterus und dicht neben demselben links einen apfelgrossen Tumor, der über dem Poupart'schen Bande getastet werden kann und in's linke Scheidengewölbe herabreicht. Er ist elastisch, nicht fluctuirend, etwas beweglich. Obwohl die Untersuchung sehr schonend ausgeführt wird, tritt doch während derselben eine Ohnmacht mit Erbrechen ein. Darnach klagt Pat. 2—3 Tage lang über Schmerzen, fühlt sich aber bald wieder leidlich wohl, isst gut und geht umher. Es erhob sich nun der dringende Verdacht auf Extrauteringravidität, jedoch erschien es uns nicht möglich, mit Sicherheit einen linksseitigen Ovarialtumor auszuschliessen.

Am 20. Juli beginnt Pat. zu fiebern (Abends 38,5), fühlt sich jedoch die folgenden Tage hindurch leidlich wohl. Am 27. Juli Morgens 11 Uhr zeigt sich plötzlich unter starken, deutlich wehenartigen Schmerzen ein fleischwasserähnlicher Ausfluss aus dem Uterus. Die am 28. Juli mit Dr. Helmsing in Chloroformnarkose vorgenommene Untersuchung ergiebt Folgendes: Der Uterus weich, mit der Sonde gemessen 8½ Ctm. lang, erweist sich als leer, das Os uteri ext. offen, der Cervicalcanal weit, ergiesst ein mässiges serös-blutiges, etwas übelriechendes Secret. Neben dem Uterus befindet sich links, oben und unten von ihm abzugrenzen, mit einer Stelle demselben adhärirend, der oben beschriebene, nunmehr orangegrosse Tumor. Als nun am folgenden Tage, dem 29. Juli, unter wehenartigen Schmerzen ein rubelgrosses Stück Decidua aus dem Uterus ausgestossen wurde, war kein Zweifel mehr an dem Bestehen einer Extrauteringravidität. Ich schlug demgemäss die Laparotomie vor und lud die DDr. Miram und Helmsing zu einer gemeinsamen Untersuchung und Begutachtung des schwierigen Falles ein. Die am 29. Juli vorgenommene Untersuchung ergab einen contrahirten, dicken, nur 6½ Ctm. langen Uterus, einen offenstehenden Cervix, aus welchem sehr übelriechendes Secret floss. Der Leib war gespannt, aufgetrieben, die Hautdecken, die Conjunctiven, der Harn deutlich icterisch gefärbt, die Körpertemperatur auf 39,4 erhöht.

Hierbei folgen die Temperaturen vom 22. bis 29. Juli:

22. Juli	M. T.	38,4	A. T.	39,4	
23. „	„	38,0	„	39,2	
24. „	„	37,8	„	38,9	
25. „	„	37,7	„	38,8	
26. „	„	37,4	„	39,0	
27. „	„	—	„	—	: Nicht gemessen. Starke Wehen.
28. „	„	39,7	„	39,8	: Untersuchung in Narcose.
29. „	„	39,4	„	38,8	: Ausstossung der Decidua, Untersuchung in Narcose. Evidement und Ausspülung des Uterus.

Da das Allgemeinbefinden sich sehr verschlimmert hatte und das übelriechende Secret aus dem Uterus, bei dem gleichzeitig vorhandenen Fieber, auf eine stattgehabte Infection hinwies, da überdies aus dem Icterus auf eine Blutung in den Fruchtsack und Uebertritt des Blutfarbstoffes in das Gefässsystem geschlossen werden musste, so einigten wir uns dahin, unter sorgfältiger Beobachtung für's Erste exspectativ zu verfahren, trotz der grössten Besorgniss vor der eventuellen Berstung des Fruchtsackes. Bis hierzu waren keine Symptome dieses fatalen Ereignisses vorhanden, vielmehr sprach Alles dafür, dass sich entweder in Folge der Contractionen des Fruchtsackes, zugleich mit den Anstrengungen des Uterus behufs Ausstossung der Decidua, oder auch in Folge der Untersuchungen eine mässige Menge Blut in den Sack ergossen habe. Die Frucht, deren Alter wir auf ca. 3 Monate schätzten, war unter diesen Umständen als abgestorben zu erachten. Wegen der bestehenden Infection jedoch schien es uns nicht nur gestattet, sondern geboten, ein Evidement des Uterus mit nachfolgender Ausspülung des Cavum uteri vorzunehmen, besonders da das letztere sehr leicht zugängig war. Es konnte dadurch am besten die definitive Ruhigstellung

[1]) Nach 2 im ärztl. Verein zu Riga gehaltenen Vorträgen.

des Uterus und vor Allem eine gründliche Desinfection desselben erzielt werden. Es liessen sich in der That spärliche Deciduafetzen sammt Mucosa leicht entfernen. Darnach Ausspülung mit 3% Carbollösung. Der Uterus erwies sich als vollständig leer, seine Axe um 2 Ctm. kürzer, als am Tage vorher und die Lage des linksseitigen Tumors unverändert. Die Temperaturen fielen nach der Abrasio von 38,3 Morgens und 39,4—39,7 Abends auf 37,7 Morgens und 38,4 Abends, die wehenartigen Schmerzen hörten auf, der Uterus entleerte nur wenig gefärbten, nicht übelriechenden Schleim, der am 12. August ganz verschwunden war. Der Icterus bestand, bei gutem Appetit und gallig gefärbten Ausleerungen, bis zum 9. August. Obwohl nun kein Erbrechen erfolgte und der Kräftezustand und Puls sich zur Zufriedenheit verhielten, begann die Pat. doch bedenklich abzumagern. Unter mehr oder weniger heftigen Schmerzen, die sich über den ganzen Leib erstreckten, vorzüglich aber die linke Seite des Abdomens einnahmen, trat eine langsam wachsende, beträchtliche Auftreibung des Leibes ein mit deutlicher Fluctuation. Wir zweifelten nicht, dass es sich um chronisch-peritonitische Vorgänge und zunehmenden Ascites handle. Der Tumor liess sich nunmehr nur durch die Vagina und nicht mehr durch die gespannten und druckempfindlichen Bauchdecken palpiren. Im Harn waren Spuren von Albumin nachzuweisen. Am 13. August liess sich aus der linken Brustdrüse eine mässige Menge Colostrum ausdrücken. Der Puls war meist klein und schwankte zwischen 90—120.

Die Temperaturcurve verhielt sich vom 30. Juli bis zum 17. Aug. folgendermaassen:

30. Juli	M. T. 37,5	A. T. 37,9	(1. Tag nach dem Evidement).
31. „	„ 37,5	„ 37,9	
1. Aug.	„ 38,4	„ 38,4	
2. „	„ 37,7	„ 38,3	
3. „	„ 38,0	„ 38,2	
4. „	„ 37,7	„ 38,2	
5. „	„ 38,1	„ 38,3	
6. „	„ 37,7	„ 38,4	
7. „	„ 38,0	„ 38,7	
8. „	„ 38,4	„ 39,0	
9. „	„ 38,8	„ 39,7	(Icterus geschwunden).
10. „	„ —	„ 39,7	
11. „	„ 38,5	„ 39,2	
12. „	„ 37,7	„ 39,1	(kein Uterinsecret mehr).
13. „	„ 38,1	„ 39,1	
14. „	„ 38,1	„ 39,1	
15. „	„ 38,3	„ 38,9	
16. „	„ 38,3	„ 39,0	

Da seit dem 7. August, trotz des günstigen Verhaltens des Uterus und trotzdem, dass der Icterus zu weichen begann, der Leib sich doch zusehends vergrösserte und die Leiden der schlaflosen und abmagernden Pat. stetig zunahmen, wurden am 16. August, nach erfolgter Uebersiedelung in die Privatklinik des Dr. V. Schwarz, alle Vorbereitungen zur Laparotomie getroffen, obwohl die Frucht vermuthlich erst vor 3 Wochen abgestorben war. Da die Placenta, nach den Angaben Litzmann's u. A., erst 10—12 Wochen nach erfolgtem Tode zu veröden pflegt, so waren die Chançen dieser, von Werth mit dem Namen «intermediäre Laparotomie» bezeichneten Operation, die 75% Mortalität aufweist, nicht die besten. Das anhaltende Fieber, die sichtliche Verschlimmerung des Allgemeinbefindens, dazu die täglich drohende Ruptur des Fruchtsackes zwangen zur Operation. Jedenfalls bereiteten wir uns vor, bei der höchst wahrscheinlich intraligamentösen Entwickelung des Fruchtsackes eventuell denselben einzunähen, die Placenta als Noli me tangere (Zweifel) zu betrachten und nach aussen zu drainiren.

Nach der üblichen Vorbereitung wurde am 17. August um 1¼ Uhr M. zur Laparotomie geschritten unter der höchst dankenswerthen und liebenswürdigen Assistenz der Collegen DDr. Miram, Groth, v. Brehm und Helmsing, denen ich für das glückliche Gelingen der Operation auf's Tiefste verpflichtet bin. Die Narkose, von Dr. Groth geleitet, verlief tadellos. Nach dem Schnitt in der Linea alba bis zur Schamhaargrenze erwies es sich sofort, dass unsere Annahme eines freien Ascites eine irrthümliche gewesen war. Dr. Miram erkannte sofort den im Hautschnitt vorliegenden Fruchtsack. Um die Placenta nicht zu verletzen, wurde vorsichtig ein Fiedler'scher Trocar eingestochen, der einige Tropfen einer bräunlichen Flüssigkeit austreten liess. Beim Vorziehen riss sofort die brüchige, nur 2 Mm. dicke Sackwand ein, und aus der Risswunde ergossen sich, während die Bauchwand niedergedrückt und 2% Borlösung darüber gegossen wurde, ca. 4 Liter einer bräunlichen, übelriechenden, mit Fetzen und Blutgerinnseln untermischten Flüssigkeit. Der Sack erwies sich als enorm gross. Nach links hin reichte die eingeführte Hand bis unter den linken Rippenbogen, wo nach oben hin ein Darmconvolut sich durchfühlen liess, während nach unten hin die succulente, 5 Ctm. dicke, im Uebrigen einer normalen 8—9-monatlichen entsprechende Placenta festsass. Der linke Rand derselben erschien wie abgelöst oder abgebröckelt. Von hier aus insbesondere liessen sich zahlreiche Blutgerinnsel älteren und frischeren Ursprungs entfernen. Es erfolgte jedoch keine Blutung. Die Frucht war in diesem Abschnitt des Sackes nicht zu finden. Erst als meine Hand über die Mittellinie nach rechts tastete, fiel mir die feine Nabelschnur über den Zeigefinger. Es wurde dann auch sofort eine 3 Monate alte, noch nicht zerstörte Frucht männlichen Geschlechts in dem rechtsseitig gelegenen, die Mittellinie des Leibes um eine Handbreite überragenden Abschnitt des Fruchtsackes gefunden und herausgeholt. Dann wurde der Sack mit 1 Liter (1 : 20000) Sublimatlösung und mehreren Litern 2% Borlösung ausgespült. Es erwies sich selbstverständlich als unmöglich, den enormen Sack auszulösen — ein Versuch, der ohnehin an der festsitzenden, sehr grossen Placenta hätte scheitern müssen. Abgesehen hiervon konnte ich mich aber überzeugen, dass der Sack im Bereich des Hautschnittes überall mit der vorderen Bauchwand durch breite, relativ frische, beim Versuch der Ablösung stark blutende Adhäsionen verlöthet war. Da die Bauchhöhle somit genügend fest abgeschlossen erschien, vermieden wir bei Anlegung der Nähte die durch den Inhalt inficirte Sackwand hineinzuziehen und vereinigten von oben und unten her durch 8 Nähte nur die Musculatur und Haut der Bauchwand sammt dem Peritoneum, indem wir eine für 2 Finger bequem durchgängige Oeffnung mitten zwischen Nabel und Symphyse unvereinigt liessen behufs Drainage des Sackes und nachheriger Herausnahme der Placenta. Wegen der Grösse des Sackes konnten wir uns nicht entschliessen, ihn mit Tannin- und Salicylpulver auszufüllen, wie von Freund und Kaltenbach empfohlen wurde. Wir entschlossen uns zu dem mit Jodoformstreifen ausgefüllten Jodoformbeutel nach Mikulicz's Angabe. Die Dauer der Operation betrug 1½ Stunden. Es erfolgte rasches Erwachen und — kein Erbrechen. Auch späterhin nicht. Am 3. Tage wurde bereits Milch, Thee, Cognac, am 4. geschabtes Fleisch, weiches Ei gern genommen und gut vertragen. Sehr mühevoll war der Verbandwechsel: der erste musste schon 4—5 Stunden nach der Operation, dann mehrere Tage alle 12 Stunden, später alle 24—36—48 Stunden vorgenommen werden. Der Puls schwankte zwischen 84 und 90. Der Harn war stets albuminfrei. Stuhlgang erfolgte prompt nach Klystieren.

Am 6. Tage wurde der Jodoformtampon durch 2 fingerdicke Gummidrains ersetzt, von denen der linksseitige etwa 20 Ctm. weit in den Fruchtsack sich hineinschieben liess.

Am 9. Tage wurden die Nähte entfernt: prima intentio.

Am 18. Tage (2. Sept.) wurde, zum Theil mit den Fingern, zum Theil mit der Polypenzange, die grosse Placenta, die sich mittlerweile spontan gelöst hatte, ohne Blutung entfernt, wobei Dr. Miram mir freundlichst half.

Jetzt erst versiegte die starke Secretion, so dass der nächste Verband bereits 3 Mal 24 Stunden (vom 3.—6. Sept.) liegen bleiben konnte. Es wurde wieder mit Jodoformgaze tamponirt, während bis hierzu die Drains gelegen hatten, durch welche stets schwache Spülungen mit Borlösung vorgenommen worden waren. Obwohl wir dabei die Blutungen aus der Placenta fürchteten, wagten wir doch nicht, die Spülungen zu unterlassen, weil durch die Drains offenbar nicht das ganze Secret herausbefördert wurde. Leichte abendliche Temperatursteigerungen bewiesen jedenfalls, dass bei sonst gutem Allgemeinbefinden nicht Alles in Ordnung war.

Erst als wir, vom 26. Tage an, die von Breisky empfohlenen (fingerdicken) Jodoformdochte anwandten, gestaltete der Verlauf sich ganz fieberfrei.

Am 9. September wurden dem ärztlichen Verein in Riga demonstrirt: 1) die Decidua, 2) die 3-monatliche Frucht, 3) die Placenta.

Vom 10. September etwa, also 3½ Wochen nach der Laparotomie, befand sich die Pat. vortrefflich: guter Appetit, gute Stimmung, guter Stuhlgang, leicht mit Nachhülfe von Rheum und Klysma zu erzielen.

Nach Anwendung der Jodoformdochte brauchte der Verband nur alle 10 Tage gewechselt zu werden.

Am 9. October, nachdem der Verband 22 Mal gewechselt worden, konnte die Pat. aus der Klinik in ihre Wohnung übersiedeln: bei gutem Allgemeinbefinden, mit einem nach links reichenden Fistelgang von 7 Ctm. Länge und 4 Ctm. Breite. Nach 3-maligem Verbandwechsel, am 11. Nov., war die Fistel 3 Ctm. lang, fingerdick.

Mitte December war die Fistel fast geschlossen, so dass die Pat. die Reise nach Moskau, ihrem neuen Wohnort, antreten durfte. Sie sah blühend und kräftig aus.

Sie hat mir unterdessen geschrieben, dass sie sich wohl fühle, und dass am 15. Januar 89 und dann am 15. Februar die Periode eingetreten war, die jedes Mal 5 Tage gedauert hatte.

Obwohl es höchst interessant ist, die Temperaturen, die vom 22. Juli bis zum 6. December sorgfältig gemessen wurden, zu überschauen, so muss ich mich doch aus naheliegenden Gründen begnügen, nur die Temperaturen in den Tagen nach der Laparotomie hier aufzuführen:

17. Aug. Mgs. T. 38,9 Mittags 1 Uhr — M. T. 39,3 (vor der Operation)
Abends 10 „ — „ „ 39,1
„ 11 „ 50 „ „ 38,7

18. Aug. 5 U. Mgs. T. 38,2
10 „ „ „ 37,5 Nachm. 5 U. T. 38,2
Abends 10 „ „ 37,5

19. Aug. 1 U. Mgs. T. 37,9 Mittags 1 U. T. 37,6
6 „ „ „ 37,9 Abends 9 „ „ 37,4
8 „ „ „ 37,2.

So lange die Placenta noch nicht entfernt war, traten noch öfter Temperatursteigerungen bis zu 38,4 Abends ein, dann während der Drainbehandlung noch bis 37,5 und 38,3 Abends, bis endlich bei Anwendung der Jodoformdochte, obwohl der Verbandwechsel dabei nur alle 10 Tage geschah, die Temperatur Morgens und Abends durch-

schnittlich auf 36,6—36,8 verblieb und nur hier und da einmal auf 37,0—37,5 anstieg.

Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, wie verhängnissvoll in diesem Falle der Versuch gewesen wäre, die Frucht durch Punction oder Morphiuminjection zu tödten (Friedreich, Winckel). Da die Contouren des dünnwandigen Sackes zu keiner Zeit palpirt werden konnten und der linksseitige Tumor nichts anderes war als die relativ grosse Placenta, so hätte eine Nadel nur vom linken Scheidengewölbe aus eingestossen werden können, wobei die Placenta verletzt werden musste.

Eine merkwürdige Thatsache bleibt die enorme, offenbar durch die Placentarblutung verursachte Ausdehnung des Fruchtsackes, ohne dass eine Ruptur desselben stattfand. Freilich sprachen alle Symptome dafür, dass die Blutung eine langsam sich vollziehende war, da niemals ein Sinken des Pulses oder ein collapsähnlicher Zustand während des Zeitraumes beobachtet wurde, in welchem die Blutung vorausgesetzt werden musste. Es lag keine Veranlassung vor, den Eintritt der Blutung früher als am 27. bis 29. Juni anzunehmen, nämlich dann, als die Ausstossung der Decidua unter Wehen erfolgte und die beiden Untersuchungen in Chloroformnarkose vorgenommen wurden. Auch muss bemerkt werden, dass das Evidement des Uterus, welches einen durchaus günstigen Erfolg auf den Verlauf hatte, sicherlich ohne Einfluss auf die Placentarblutung war, welche ohne Zweifel schon vor dem 29. Juli eingetreten war. Es wird dies durch die schon vorher aufgetretene Auftreibung des Leibes und den am 29. Juni vor dem Evidement vorhandenen Icterus bewiesen.

(Schluss folgt).

Referate.

S. Samuel: Das Gewebswachsthum bei Störungen der Innervation. (Virchow's Archiv Bd. 113, Heft 2, p. 272, 1888).

Die «Trophoneurosen» bilden ein nicht mehr bestrittenes Capitel der Nervenkrankheiten; für die Haut mit Haaren und Nägeln, für die Muskeln, Knochen, Gelenke und Drüsen hat sich der trophische Einfluss als ein maassgebendes pathogenetisches Princip erwiesen; auch die physiologischen Fundamente dieser Lehre sind bereits nach vielen Richtungen sicher und unbestreitbar gelegt; schliesslich fehlt es auch nicht an experimentellen Belegen, dass Muskeln und Drüsen nach Aufhebung des trophischen Nerveneinflusses einer ganz eigenartigen Atrophie anheimfallen, welche weder durch Inactivität, noch durch Verminderung des arteriellen Zuflusses, noch durch andere zur Erklärung dieser bis vor Kurzem noch viel discutirten Erscheinungen herbeigezogenen Momente erklärt werden kann. Doch blieb bisher innerhalb des Systems der neurotischen Atrophien unverkennbar eine grosse Lücke, welche dem Zweifel einen breiten Spielraum bot: es wollte nämlich bisher nicht gelingen, neurotische Atrophien der Hautgebilde experimentell zweifellos herzustellen.

Seit dem Jahre 1865 war es nun Samuel's Bestreben, experimentelle Materialien zur Ausfüllung dieser Lücke zu beschaffen; die Resultate seiner umfassenden Vorstudien hat er in mehreren Veröffentlichungen bereits niedergelegt (Moleschott's Beiträge zur Natur- und Heilkunde IX Bd., Virchow's Archiv Bd. 50, 101 und 108, Centralblatt 1884, № 21); jetzt berichtet er über seine abschliessenden Arbeiten.

Mit sehr glücklichem Griffe hat sich Verf. die grossen Flügelfedern der Tauben zu einem ganz vorzüglichen Studienobject gewählt, denn diese epidermoidalen Gebilde bieten den Vorzug, in ihrem Wachsthum der Beobachtung und Messung durchaus zugänglich zu sein. Während keine von diesen Federn der Nachbarin in Grösse und Gestalt genau gleicht, ist doch bei den beiderseits correspondirenden Federn eine absolute bilaterale Symmetrie nachweisbar, welche nicht blos durch die embryonale Entwickelung gegeben ist, sondern sich auch bei jeder Mauser immer wieder von Neuem herstellt.

Die vom Verf. befolgte Versuchsanordnung beruht im Wesentlichen darauf, dass er den Plexus axillaris der einen Seite durchschneidet, die Nervenbündel so weit als möglich exstirpirt und hierauf die Flügelfedern der operirten Seite auszieht. Durch Vergleichung der nachwachsenden Federn mit den ausgezogenen oder durch die vorhergehende Mauserung abgeworfenen, und mit den correspondirenden Flügelfedern der anderen Seite gelang es nun, die unter dem Einfluss der Nervendurchtrennung hervorgerufenen Wachsthumsstörungen genau zu controlliren; Länge und Breitenausbildung, der Blutreichthum der Matrix und Federpulpa, Veränderungen in der Gestalt der Federfahne etc. können auf's Leichteste und Genaueste festgestellt und mit einander verglichen werden.

Bei der I. Regenerationsperiode (Mauserung) äussern sich die Folgen der Nervendurchschneidung darin, dass die Federn zwar zeitlich wie in der Norm hervorbrechen, dass Gewebs- und Gefässwachsthum sich im Allgemeinen wie sonst entwickeln, dass sie jedoch etwas kürzer bleiben und dass die Ausgestaltung der Fahne eine gewisse Hypoplasie erfährt. Wenn diese mit grösster Regelmässigkeit auftretenden Veränderungen bereits auffallend und direct durch Messung und Vergleich mit den Vorfedern feststellbar sind, so werden die Veränderungen, welche an den Schwungfedern des gelähmten Flügels in der II. und den folgenden Regenerationsperioden vor sich gehen, noch augenfälliger. Schon der Ausbruch der Federn findet unregelmässig statt und die herauskommenden Federn zeigen ein stockendes Wachsthum; der Kiel bleibt dünner, das Federmark weicher, die Fahnenausbildung sehr schwach und fehlerhaft. Ferner erfolgt der Ausbruch der Federn häufig nicht vollständig, so dass Defecte in der Zahl der regenerirten Federn sich herausbilden. Doch sah Sam. auch bei halbjähriger Beobachtungsdauer (etwa vier 7-wöchentlichen Regenerationsperioden entsprechend) niemals, dass das Federwachsthum auf dem gelähmten Flügel gänzlich ausbleibt; spontaner Federausfall findet desgl. nie statt. Der bleibende Innervationsdefect bringt somit einen von Regenerationsperiode zu Regenerationsperiode *progressiven Wachsthumsdefect* zu Wege, beruhend auf einer allmäligen Verminderung der histogenetischen Energie; ein gänzliches Erlöschen derselben wird jedoch nicht beobachtet.

Um den Beweis zu liefern, dass diese Wachsthumsstörungen einzig und allein von der dauernden Neuroparalyse abzuleiten sind, hat Sam. noch längere Reihen von Controllexperimenten anstellen müssen. Leicht wird es ihm die Anästhesie des gelähmten Flügels als die Verwüstungen bedingendes Moment auszuschliessen. Um die Scheidung der Effecte, welche durch den Operationsact an sich gesetzt werden, von denen durchzuführen, welche der Neuroparalyse zukommen, durchschnitt Sam., nach den ganz analogen Voracten der Operation, anstatt des Plexus axillaris, nur den Muskel, welcher die Venenwand des Schulterblattes an die Brustwand anheftet (M. rhomboid.), — es handelte sich hier um das gleiche Trauma, Entzündung, Fieber etc. — die sich neubildenden Federn waren jedoch Normalfedern, und jede wiederholte Regeneration gab ganz normale Resultate. Um die Inactivität als ursächliches Moment auszuschliessen, hat Sam. Tauben während mehrerer Monate die Flügel aneinander gesiegelt: trotz Wegfalls jeder Gebrauchsmöglichkeit entwickelten sich die Federn zur präsumtiven Länge. — Auch dem Einwande, dass die beschriebenen Erscheinungen der Federhypoplasie auf die Gefässbewegungsnerven (Lähmung der Vasodilatatoren!) zurückgeführt werden könnten, dass es sich um eine *vasomotorische Anämie* handele, diesem ernsthaftesten aller gegen die Beweiskraft seiner Experimente zu erhebenden Einwände, weiss Sam. mit verschiedenen Gründen zu begegnen. Unter Anderem führt er an, dass thatsächlich von einer Anämie an den Gefässen der operirten Flügel nie die Rede war; im Gegentheil stellte sich in der ersten Periode nach der Operation ein erhöhter Gefäss- und Blutreichthum ein; diese Hyperämie, wenn sie auch nach einiger Zeit schwindet, ist stets von normalem Blutreichthum, nie von Anämie gefolgt. Weiterhin glaubt Sam. diesen Einwand dadurch zurückweisen zu können, dass er nach isolirter Unterbindung der Art. axillaris, somit nach Herstellung einer wirklichen Anämie oder Ischämie, eine Atrophie erhielt, welche ihrem Wesen nach vollständig anders war und nur in manchen Aeusserlichkeiten mit der neuroparalytischen Hypoplasie Aehnlichkeit aufwies. Es erfolgte nach Axillarisligatur eine ganz erhebliche Vergrösserung der Regeneration — im vollständigen Gegensatze zu den anfänglichen Erscheinungen bei Neuroparalyse; ferner tritt nach Unterbindung bei schon eingeleitetem Wachsthum der Federn volle Streckung und Stillstand desselben ein — was auch nicht in den Rahmen der neuroparalytischen Atrophie hineinpasst; schliesslich nimmt das Gewebswachsthum, je längere Zeit nach der Unterbindung vergeht, desto mehr zu, während dasselbe nach Neuroparalyse ein progressiv abnehmendes ist. Geringe Aehnlichkeiten müssen sich allerdings herausstellen, denn Blutarmuth und Innervationsdefect, beide müssen auf die histogenetische Energie einwirken; die Arterienunterbindung muss secundär die Nervenaction hemmen; — in dem Ablaufe der Erscheinungen, in der Stärke und Dauer der Wirkung liegt jedoch die Differenz.

Wir müssen es uns versagen auf einzelne interessante Nebenresultate der Sam.'schen Arbeit einzugehen (Bemerkungen über Eigen- und Fieberwärme der Tauben, über das interessante und im thierischen Haushalte so wichtige Phänomen der bilateralen Symmetrie, über gewisse Analogien mit dem mangelnden Federwechsel der Castraten und andere in dieses Gebiet schlagende pathologische Erscheinungen) — wir haben uns lediglich auf das Referat jenes Theiles der Schrift beschränkt, dessen Zweck es war, den Nachweis zu führen, dass die Epidermoidalgebilde wie andere Gewebe dem Ernährungseinflusse der Nerven unterthan sind, und dass es sich dabei um *direct trophische* und um keine anderen, in specie um keine vasomotorischen Einflüsse handelt.

H—g. (Narwa).

P. Marée: Die Acromegalie. Klinische Studie. (Progr. méd. № 11).

Verf. hat in der Revue de médecine 1886 diese, von ihm Acromegalie benannte Krankheit zuerst beschrieben und fasst im vorliegenden Artikel die seit dieser Zeit veröffentlichten eigenen und fremden Beobachtungen monographisch in einer klinischen Studie zusammen.

Die Krankheit wird durch eine, auf den ersten Blick auffallende *besondere Hypertrophie der Extremitäten* (Beine, Arme, Kopf) charakterisirt, obgleich auch andere, aber weniger augenfällige Missbildungen von Organen sich vorfinden. Die *Hände* sind enorm, dabei recht regelmässig gebildet, nur sind sie im Verhältnisse zu ihrer Länge zu breit, die *Finger* sind wurstförmig angeschwollen, das Gelenk zwischen der 2. und 3. Phalange geschwellt, die Finger selbst von vorn nach hinten abgeplattet, die Handfalten sehr ausgeprägt, von starken Wülsten umgeben, was besonders am Hypothenar hervortritt, die Nägel sind abgeplattet, verbreitert, deutlich längsgestreift, zuweilen mit nach oben gekehrten Seitenrändern, die Handknöchel sind zuweilen auch vergrössert, Unter- und Oberarm normal. An den *Beinen* ist etwas Aehnliches zu sehen, die Kniee treten wegen Vergrösserung der Patella und der Oberschenkelcondylen nach vorne vor. Der *Schädel* ist wenig verändert, das *Gesicht* dagegen vertical verlängert, die Stirn niedriger mit vorgebogenen Rändern, die Augenlider oft länger, verdickt, die Tarsalknorpel hypertrophirt, die Nase in allen Richtungen stark vergrössert, die Wangen flach mit hypertrophirten Jochbeinen (durch Vergrösserung der Sinus maxillaris), die Unterlippe sehr voluminös im Vergleiche zur Oberlippe, das Kinn sehr vorspringend, die Zunge äusserst gross, die Ohren sind weniger betheiligt. Dabei besteht eine sehr ausgesprochene Kyphose des obern Theils der Brustwirbelsäule, der Kopf ist in die Schulter eingesunken, die Wirbel selbst stark hypertrophisch, der Hals dick und breit, die Schilddrüse oft atrophisch. Der Thorax ist seitlich abgeplattet, die Sternalportion des Brustbeins sehr vorspringend, sehr schräg von oben nach unten und von hinten nach vorn verlaufend, der Schwertfortsatz enorm, das Athmen mehr diaphragmatisch; das Becken ist sehr massig. Die Gelenke sind recht vorspringend, oft knotig, so wie die Rippenansätze am Brustbein, die Muskeln sind anfangs bedeutend entwickelt und kraftvoller als gewöhnlich, werden aber in der kachectischen Periode schlaff; nach Erb ist die elektrische Erregbarkeit derselben erhöht. Schmerzen an Kopf und Gelenken, das Gesicht meist beeinträchtigt, in vorgeschrittenen Fällen ganz aufgehoben (durch Anschwellung der Glandula pituitaria), zuweilen sind Zeichen von Neuritis optica vorhanden; das Gehör leidet auch zuweilen. Die Haut ist schlaff, zuweilen trocken, meist gelbbraun, mit einem Stiche in's Olivengrüne, gefärbt, die Haare straff und dick. Der Kehlkopf ist meist vergrössert, die Stimme stark; bei einem Kranken von M. betrug ihr Umfang von E_0 bis zu C_3. Der Appetit und der Durst äusserst stark (Diabetes ?), der Harn sehr reichlich, das Herz vergrössert, die Venen erweitert, der Penis meist sehr gross, der Geschlechtstrieb oft bis zu völligem Erloschensein herabgesetzt, die Regeln häufig unterdrückt, die äussern weiblichen Genitalien, die Clitoris und die Scheide sehr gross bei herabgesetztem Appetitus sexualis; die Psyche gewöhnlich normal, die Fröhlichkeit der Kranken contrastirt oft mit ihrem erbärmlichen Allgemeinbefinden.

Der *Verlauf* der Krankheit, welcher gewöhnlich im Alter zwischen 20—26 Jahren beginnt, ist ein sehr chronischer, die Dauer 20, 30 und mehr Jahre. Anfangs werden die Symptome ausser den Kopfschmerzen und der Suppression der Regeln wenig beachtet, doch lenkt allmälig das Wachsen der Extremitäten und das Auftreten von Prognathismus die Aufmerksamkeit auf sich, dann treten Sehstörungen, selbst Blindheit und schliesslich allgemeine Kachexie auf, an welcher die Kranken meist unter den Zeichen der Ohnmacht sterben.

Zu verwechseln ist die Krankheit, wenn auch nicht sehr leicht, mit der Leontiasis ossea, dem Myxödem, Rachitis, Riesenwuchs; die Acromegaliker sind gewöhnlich gross an Gestalt, brauchen es aber nicht zu sein.

Die *Aetiologie* der Krankheit ist vorläufig unbekannt, beide Geschlechter scheinen in gleicher Weise ergriffen zu werden, da auf 22 bekannte Fälle 12 Weiber und 10 Männer kommen; hinsichtlich der Nationalität ist zu bemerken, dass in Frankreich 8, in Italien 4, in England 3, in Deutschland 2 und je 1 Fall in Amerika, Belgien, Spanien, Russland und der Schweiz beobachtet worden sind. Beschrieben sind ausser den 6 Fällen von Marée noch 16 andere von Sancerotte, Taraffi, Brigidi, Verga, Lombroso, Henrot, Fritsche und Klebs, Wilks, Hodden, Godlee, Lancereaux, Woodsworth, Erb, Freund und Verstäben[1]) (nicht publicirt, aber dem Verf. bekannt).

Am meisten hypertrophirt die Spongiosa der Knochen und formulirt M. folgendes Schema: «dans les membres des acromégaliques l'hypertrophie se montre de préférence sur les os des extrémités et sur les extrémités des os». Ausserdem kommen fast constant vor: Hypertrophie der Glandula pituitaria mit Ausweitung der Sella turcica, das Fortbestehen der Thymusdrüse und Hypertrophie der Stränge und der Ganglien des grossen Sympathicus (Henrot). Mikroskopisch wiesen die Organe bis jetzt nur eine einfache Hypertrophie auf. Hz.

Georg Salomon: Die physiologische Wirkung des Paraxanthins. (Zeitschr. f. physiologische Chemie Bd. XIII, pag. 187.)

Verf. hat die Wirkung des Paraxanthins untersucht und gefunden, dass dieser im normalen menschlichen Urin enthaltene Körper ähnlich dem Xanthin, Coffein und Theobromin wirkt, mit welchen letzteren das Paraxanthin isomer ist. Werden Fröschen 1—2 Mgr. P., mit einer Spur Aetznatron in Wasser gelöst, in die Oberschenkelmuskulatur eingespritzt, so stellt sich das verletzte Bein je nach der getroffenen Muskelgruppe in Abduction, Extension oder auch rechtwinklig zur Längsaxe des Körpers. Bei kräftigen Thieren nimmt die Starre allmälig ab und tritt der normale Zustand wieder ein.

Bei grösseren Dosen, 6—8 Mgr. in den Rückenlymphsack injicirt, entwickelt sich bald ein Bild allgemeiner tödtlicher Vergiftung. 5—15 Minuten nach der Injection beginnt die Beweglichkeit der Extremitäten zu schwinden und 30—40 Min. nach der Injection lässt sich das Thier willenlos in jede beliebige Stellung bringen. Bei Stich oder Druck auf das Fussgelenk treten noch ein Paar energische Reflexbewegungen ein; jedoch nach $\frac{3}{4}$—1 Stunde beginnt die Reflexerregbarkeit rapide zu sinken. Zuletzt sinkt das Thier vorn über, die Lider schliessen sich und jede Lebensäusserung hört auf. Nichtsdestoweniger pulsirt das freigelegte Herz noch 40—50 Mal in der Minute.

Ein vollständiges Erstarren der gesammten Extremitäten während des Lebens hat Verf. bei der R. esculenta nie, bei der R. temporaria hie und da gesehen. Nur die Vorderbeine werden von der Starre befallen, während die Hinterbeine weich und biegsam, wenn auch schwer beweglich bleiben. Verläuft die Vergiftung rapide, so kann während des Lebens jede Spur von Starre fehlen; um so rascher und intensiver tritt dann die Todtenstarre ein.

Ein einziges Mal wurde bei der R. esculenta Tetanus nach Paraxanthininjection beobachtet. Auffällig ist die frühzeitig auftretende Dyspnoe. Unmittelbar nach der Injection beginnt die Zahl der Athemzüge zu steigen und steigt bis auf das Doppelte, ja Dreifache der Anfangsziffer, verbleibt einige Zeit auf dieser Höhe und sinkt dann ziemlich plötzlich bis weit unter die Norm. Stets vermisst man die Athmung lange vor Eintritt des Todes. Oft findet man bei der Obduction die Lungen enorm aufgebläht, eine Erscheinung, die bereits von Mitscherlich bei der Theobrominvergiftung beobachtet worden ist.

Das Paraxanthin als trockenes Pulver innerlich gegeben, ist wenig wirksam, weil schwer löslich, doch giebt es auch Ausnahmen von dieser Regel. Die tödtliche Dosis des P. ist für R. esculenta bei subcutaner Injection 0,15—0,2‰ des Körpergewichts. Warmblütern injicirt, muss die tödtliche Dosis 2—4 Mal grösser gewählt werden, als bei Fröschen. Paresen der Hinterbeine und bedeutende Steigerung der Reflexerregbarkeit bis zum Tetanus bilden die charakteristischen Züge der Vergiftung. T—n.

Kny: Chloralformamid, ein neues Schlafmittel. (Therap. Monatsh. № 8).

Dieses neue Hypnoticum, ein Additionsproduct von Chloralanhydrid und Formamid ist von Schering in Berlin auf Veranlassung von Prof. v. Mering in Strassburg dargestellt und von Kny an Thieren und Menschen therapeutisch geprüft worden. Die Thierversuche (an Kaninchen) ergaben, dass das Chloralformamid im Gegensatze zum Chloralhydrat den Blutdruck äusserst wenig verändert, was auch an Menschen bestätigt wurde; ausserdem reizt es die Schleimhäute so gut wie gar nicht. Die geringe Einwirkung auf die Circulationsorgane erklärt sich dadurch, dass das Chloralformamid, abgekürzt Chloralamid, durch das freie Alkali des circulirenden Blutes langsam in Chloral(hydrat) und Formamid gespalten wird, wodurch zur Zeit nur eine kleine Menge Chloral zur Wirkung kommt. Ferner wirkt das abgespaltene Formamid, wie alle Körper der NH_2 Gruppe auf das Gefässcentrum erregend und damit den Blutdruck erhöhend. Verglichen mit dem Chloralhydrat, wirkt das Chloralamid schwächer als dieses, wogegen es aber weder Herz noch Verdauungscanal beeinflusst und geschmacklos ist. Vor dem Sulfonal hat das Chloralamid den Vorzug der leichten Löslichkeit, (1 : 9 Wasser und 1 : $1\frac{1}{2}$ 90% Alkohol) und damit der rascheren Wirkung. Nach Kny ist es angezeigt bei Schlaflosigkeit in Folge nervöser Erregungszustände leichteren Grades, bei Neurasthenie, Phthise, Herzfehlern, Rückenmarksleiden, bei allen Fällen von Agrypnie, die mit heftigen Schmerzen oder starken Reizerscheinungen einhergehen.

Das Chloralamid stellt farblose Krystalle von schwach bitterem nicht ätzendem Geschmack dar, die wässrige Lösung, welche bei einer 60° C. nicht übersteigenden Temperatur hergestellt werden muss, ist haltbar, die alkoholische, sowie auch die wässrige Lösung werden durch Silbernitrat und schwache Säuren nicht verändert, wohl aber durch Aetzalkalien schnell, durch kohlensaure ganz langsam zersetzt; der Schmelzpunct ist bei 115° C.

Kny hat das Mittel an 31 Personen in über 100 Einzelversuchen in Einzeldosen von 1,5—4,0 G. versucht; 2,0 G. Chloralhydrat wirken hypnotisch so stark wie 3,0 G. Chloralamid. Die Details siehe im Original. Hz.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 16. November 1888.

1) Dr. Hampeln: Krankenvorstellung. Herr J. 45 a. n. ist in 3 Jahren hochgradig anämisch und marastisch geworden. Keine

[1]) Die beiden Fälle von Friedreich und der von Fräntzel, ebenso die noch lebenden Kranken von Virchow und Teissier in Lyon sind wegen ihrer Zweifelhaftigkeit nicht mitgerechnet, ebenso wie der Fall von Blocq.

constitutionelle Erkrankung. Appetit, Verdauung, Urin in Ordnung. Seit 3 Jahren schmerzloser Tumor auf dem Sternum, ebenso lange Schmerzen in der linken Schulter, wo sich im Laufe der letzten Jahre ein Tumor entwickelt. Seit 6 Wochen intermittirende Nierenblutungen.

Befund: höckeriger, das ganze Sternum einnehmender Tumor, allseitig Fortsätze aussendend, pulsirend. Die Haut darüber verschiebbar, ausgedehntes Cutanvenennetz. Percussionsschall gedämpft, systolisches Geräusch. Am linken Schultergelenk ein nicht höckeriger, sonst aber identischer Tumor, ebenso in der linken Nierengegend. Lungen normal, Herz ebenso bis auf ein systolisches Geräusch. Puls klein, Arterie normal. Drüsenapparat intact. Letzthin Oedem der Unterextremitäten. Trauma hat nicht stattgefunden. *Diagnose*: Sarcoma telangiectodes in allen drei Localisationen.

Dr. V. Schwartz hat an einer Frau einen ähnlichen Tumor fast an derselben Stelle gesehen. Vor 9 Jahren wurde der Pat. die Mamma exstirpirt, mit nachfolgendem kleinem Recidiv in der Narbe. Bis zur Entwickelung erwähnter Geschwulst war Pat. 5 Jahre frei.

Dr. Carlblom erscheint die lange Dauer der Erkrankung bemerkenswerth. Die von ihm beobachteten Fälle von Sarcom gingen, trotz Operation, bald mit oder ohne Metastasen zu Grunde.

Dr. Hampeln spricht die mehrfachen Tumoren im vorgestellten Falle nicht als Metastasen, sondern als multiple Localisation der Erkrankung an.

2) Dr. Krannhals demonstrirt Culturen von Friedländer-schem Pneumoniebacillus, von Typhusbacillus, von Mikrokokkus pyogenes albus.

3) Dr. Bergmann: «Zur Differenzialdiagnose der Lues». (In dieser Zeitschrift abgedruckt). Die Discussion eröffnend weist Dr. Carlblom auf die interessante Thatsache hin, dass Henoch, auch bei notorisch luetischem Stammimpfling, Impfsyphilis niemals beobachtet habe.

Dr. Stavenhagen: Als sicheres Symptom hereditärer Lues gelte die interstitielle Keratitis. Von zwei Geschwistern, die er wegen dieser Affection behandelt, hatte nur eines Hutchinson-sche Zähne.

Dr. Miram: An Hutchinson's Symptom hielten die Engländer so fest, dass sie auf dieses allein gestützt eine Amblyopie für luetisch erklärten.

Dr. Stavenhagen: In dem mit irrthümlicher Diagnose (Lues statt Tuberculose) von der Augenheilanstalt überwiesenen Falle sei die Rachenaffection als durchaus für Lues charakteristisch erschienen.

Dr. Bergmann habe sich im beregten Falle nicht Rechenschaft geben können, wie die Infection zu Stande gekommen sein sollte. Befremdlich sei die Affection der Taschenbänder erschienen. Die Rachenaffection habe bei specifischer Cur gute Heilungsfortschritte gemacht.

Dr. Deubner: Ob die Resistenz von Pigmentflecken eine Fortsetzung der Cur indicire.

Dr. Bergmann: Der antiluetischen nicht, wohl aber müsse man die Pigmentirung zu beseitigen suchen (Chrysarobin).

Auf Dr. Voss's Frage, ob Reinfection beobachtet worden, bemerkt Dr. Bergmann, dass es vielleicht in einem Falle vorgekommen: Infection vor 10 oder mehr Jahren, später gesund, gesunde Kinder; darauf ein Ulcus mit nachfolgenden schweren Erscheinungen, die aber, um auf diese bezogen zu werden, zu früh auftraten.

Dr. Voss: Ein mit Ulcus und Roseola behafteter 71-jährig. Greis gab an, mit 17 Jahren gegen dieselbe Affection wie jetzt behandelt worden zu sein.

Dr. Wolferz wünscht die von der französischen Commission gemachten Vorschläge in Bezug auf Ammenabgabe aus dem Bureau zu erfahren.

Dr. Bergmann: Nur auf ein beide Eltern betreffendes Gesundheitszeugniss hin solle die Amme abgegeben werden.

Dr. v. Stryk findet es inhuman, hereditär belasteten, schwächlichen Kindern die Amme vorzuenthalten und fragt, ob bei gehöriger Controle die Gefahr für diese eine so dringende sei.

DDr. Bergmann und Carlblom theilen den Standpunct der Commission, da die Amme gegen Infection nicht sicher zu stellen sei.

Dr. Voss: Fournier zählte massenhafte Infectionen durch Säuglinge, freilich in Frankreich, wo die Amme den Säugling zu sich in's Haus nehme und so die Krankheit propagire.

4) Dr. Groth legt der Gesellschaft aus der Sadowski'schen Apotheke stammende Gelatinkapseln hiesiger Fabrikation vor.

Sitzung am 7. December 1888.

Dr. Mercklin: «Gynäkologische Fragen in der psychiatrischen Praxis» (in № 16 und 17 dieser Wochenschrift abgedruckt).

Dr. Holst, seine volle Uebereinstimmung mit dem vom Vortrgd. Dargelegten kundgebend, will das Gesagte auf die Neurosen, spec. die Hysterie ausgedehnt wissen.

Dr. Carlblom ist der Ansicht, die Ausübung der sog. kleinen Gynäkologie durch Frauen dürfte bei nervös Afficirten weniger bedenklich erscheinen, als die Behandlung durch männliche Aerzte.

DDr. Holst und Mercklin: Das Geschlecht der Behandelnden falle weniger in's Gewicht, als der durch die Therapie gesetzte Reiz.

Dr. Tiling: Vom Genitalsystem ausgehende Reize seien namentlich bei den atypisch verlaufenden Reflexpsychosen zu berücksichtigen. Dr. Mandelstamm's bezgl. Frage beantwortend: die Masturbation beeinträchtige die Heilung der Psychose nicht.

Dr. Hach erscheint es, als mache man sich von gynäkologischer Behandlung ein falsches Bild. Meist handle sich's um Verordnungen, die von den Patienten selbst zu Hause ausgeführt würden. Er übe locale Behandlung nur selten und dann in längeren Pausen und explorire die Kranken durchaus nicht bei jeder Visite.

Dr. Mercklin: Er habe keinen Angriff auf die Gynäkologen beabsichtigt, so beziehe sich wohl auch der citirte Ausspruch Hegar's auf die Aerzte überhaupt. Es sollten nur psychisch Afficirte nicht eben so behandelt werden wie Normale.

Dr. Carlblom's Frage ob Puerperalpsychosen nicht gynäkologischer Therapie bedürften, verneint

Dr. Tiling, da diese Affection meist nach normalem Puerperium einträte.

Dr. Hach ist der Ansicht begegnet, dass psychische Momente, wie Angst vor der Geburt, zur Puerperalpsychose disponirten. Er stellt die Frage, ob die ausserehelich Gebärenden ein grösseres Contingent zu derselben stellten.

Dr. Tiling vermag keine Auskunft darüber zu geben.

Dr. Mercklin findet bei Hegar die Bemerkung, es würden bei nervösen Frauen bestimmte Genitalaffectionen beobachtet, die der Allgemeinbehandlung ganz besonders zugänglich seien.

Dr. Rulle rechnet die Catarrhe in diese Kategorie.

Dr. Voss wünscht zu erfahren, ob den Irrenärzten nicht auch auf anderen Gebieten als den der Gynäkologie Erfahrungen über den Einfluss der Localbehandlung zu Gebote ständen (z. B. Behandlung der Nase nach Hack).

Dr. Mercklin: Einer Wärterin in Rothenberg habe Dr. C. Schmidt wegen Asthma die Schwellkörper der Nase cauterisirt, wonach sich schwere Hysterie entwickelte.

Dr. Holst sind zwei Fälle der Art bekannt, in denen mit der Operation der hysterische Anfall einsetzte und nachher durch Jahre die Krankheit fortspielte.

Dr. Mercklin: Störungen im Nasen-Rachenraume hätten einen mit dem Namen Aprosexie belegten Symptomencomplex im Gefolge.

DDr. Poorten und Bergmann haben diesen nicht beobachtet. Kinder mit adenoïden Vegetationen litten wohl an Gedächtnissschwäche.

Dr. Bergmann wünscht zu erfahren, ob die beiden von Dr. Holst citirten Fälle nicht zur Zeit kritikloser Indicationsstellung zur neuen Operation behandelt worden. Es gäben nämlich nur die Fälle eine Indication, wo der Schwellkörper auf einen Reiz mit Anschwellen reagire, und sei in diesen die Operation wenig empfindlich.

Dr. Mercklin: In einem Falle sei in mehreren Sitzungen operirt worden, was wohl die Ueberreizung bedingt.

Dr. Holst: Die betreffenden Operationen fanden bald nach Hack's Publication statt.

Dr. Hach hält einen directen Zusammenhang von Amenorrhoe und Psychose für nicht wahrscheinlich; er sieht erstere als Schwächeerscheinung, wie sie auch sonst vorkomme, an. Anders verhalte sich's bei der Hysterie, wo er in einigen Tagen nach Einführung eines Uterinstiftes die Menses habe eintreten und die Hysterie schwinden sehen.

Dr. Mercklin hat die Amenorrhoe nur als häufige und anscheinend weniger bekannte Erscheinung bei Psychosen genannt.

Dr. Holst: Von Laienseite werde der Menstruations-Anomalie grosses Gewicht beigelegt und ihrethalben auf gynäkologische Behandlung gedrungen. Auch bei Morphinismus bestehe meist Amenorrhoe, die bei der Entziehung spontan schwinde.

z. Z. Secretair: Dr. v. Stryk.

Auszug aus den Protokollen
des deutschen ärztlichen Vereins in St. Petersburg.

Sitzung vom 19. December 1888.

1) Dr. Koch: «Carbolvergiftung». Einem 3-jährigen Mädchen wurde neulich als Klysma eine Auflösung eines Theelöffel voll krystallisirter Carbolsäure in einem Esmarch'schen Kruge Wasser applicirt. Als die Hälfte eingegossen war, trat unwiderstehlicher Stuhldrang ein, dem auch sofort nachgegeben wurde. Aber obgleich im Augenblicke gewiss Alles in's Nachtgeschirr entleert wurde, fiel das Kind mit dem Rufe: «ich sehe nichts!» um. Wenige Minuten nachher sah es Koch: Tiefes Coma, Blässe, Puls 96, kaum fühlbar, Augen geschlossen, Pupillen sehr eng, lateraler Nystagmus. Resp. 48, leises Wimmern; keine Krämpfe, keine Nackenstarre. Koch wandte Excitantia an und liess den Darm mit warmem Wasser und Oel ausspülen. Das Kind genas. Carbolurin wurde nicht beobachtet.

Bei noch kleineren Kindern bedarf es noch weniger Carbol, um zu vergiften. K. sah es bei einem 11-monatl. Kinde, dem wegen Intertrigo Carbolwatte applicirt war.

Dr. Selenkow sah Intoxication bei Kindern nach Carbolcompressen auf intacter Haut; Dr. Assmuth sah Carbolharn nach Inhalationen, als nämlich 2—3-jährigen Kindern wegen Keuchhusten in 4—5% Carbollösung getauchte Lappen in's Bett gehängt waren.

2) Dr. Tiling: «Radicaloperation der Nabelhernien». Einer erwachsenen Patientin, die einen angeborenen Nabelbruch hatte, machte T. die Operation nach Maydl. Er nähte also nicht nur den angefrischten Nabelring zusammen, sondern darüber noch die angefrischten Ränder der M. recti abd. Diese Muskeln waren im vorliegenden Falle sehr schwach und schienen T. daher nicht geeignet für

ein Verfahren, das er sich zurechtgelegt hat, bisher aber nur an Hunden ausgeführt hat. Um nämlich den Recidiven, die ja an Nabelhernien so häufig sind, mehr vorzubeugen, wollte er ein noch stärkeres Muskelpolster zur Deckung der Bruchpforte formen, als es die Maydl'sche Methode leistet. Er durchtrennt daher die im Niveau des Nabels freipräparirten Musculi recti schräg von aussen oben nach innen unten, löst die so durchschnittenen Muskelstümpfe so weit von der hinteren Wand der Scheide, dass sie beweglich werden und näht nun den oberen rechten Stumpf an den unteren linken und darüber dann den oberen linken an den unteren rechten. An der Leiche und am Hunde gelingt es gut. Die Durchschneidung der Muskeln in stark schräger Richtung ist bedingt durch den ebenso schrägen Verlauf der Nerven am Rumpfe. Ist es doch der 9. Intercostalnerv, der die Nabelgegend versorgt, während der 12. bis zur Symphyse und dem grossen Trochanter gelangt. Bei querer Durchschneidung der Muskeln würden daher die inneren Theile der unteren Stümpfe gewiss ihrer Innervation beraubt werden.

Dr. Assmuth spricht sein Bedenken aus, ob die Tiling'sche kreuzweise Vernähung der Muskelbäuche vor der Bruchpforte bei Nabelhernien ein wesentliches Hinderniss für Recidive bilden wird. Es ist nach seiner Meinung nicht die Schwäche der Bauchwand, sondern die Grösse und Schwere der Hernien, die hier immer bedeutend ist, zuweilen ja förmliche Eventrationen bildet, entscheidend. War die Nabelhernie also recht voluminös und bestand sie schon lange, so wird sie jeden Verschluss bald wieder fortdrängen, das sieht man ja auch an den noch so geistreich construirten Bruchbändern. Es wissen das auch die Laien, dass die Radicaloperationen hier wenig helfen, und wenden sich daher selten an den Arzt, so lange die Hernie nicht eingeklemmt ist. A erinnert sich nur 2-er Herniotomien, die er an Umbilicalbrüchen gemacht. Der erste Fall recidivirte wahrscheinlich. Der 2. ist ihm durch einige äussere Umstände besonders erinnerlich. Ein 60-jähriger Potator und Syphilitiker hatte Lebercirrhose und hochgradigen Ascites; dadurch Offenwerden des Nabelringes und Bruch. Dieser incarcerirte plötzlich. Bei zarten Repositionsversuchen platzte die äussere Haut, es strömte Wasser in Masse aus, und mit diesem fielen Eingeweide vor. So musste A., ohne im Mindesten zur Operation vorbereitet zu sein, das Debridement machen und radical vernähen. Zum Verbande war nur hygroskop. Watte da. Und doch gelang ohne Drain die Heilung sehr schön. Nach 1½ Jahren starb Pat.

Dr. Tiling hat früher 3 Mal incarcerirte Nabelhernien operirt. Einmal war die Geschwulst klein und ein Recidiv ist — so viel er weiss — nicht eingetreten. Eine faustgrosse Geschwulst heilte anfangs auch gut, aber nach ½ Jahre war Recidiv da (zugleich Ascites). Im 3. Falle war die Geschwulst sehr gross und zwar schon einmal vor Jahren operirt. T. vernähte den Ring, aber nach einigen Monaten war die Geschwulst wieder so gross wie früher.

Dr. v. Grünwaldt weiss von 2-en Nabelherniotomien im Evangelischen Hospitale, die jetzt in 1½—2 Jahren nicht recidivirt sind; die eine Hernie war 2-faustgross. Er rühmt sehr die Bandagen, die Hessing in Göggingen bei Augsburg macht; indem sie den Hängebauch heben, halten sie wirklich den Bruch erfolgreich zurück.

3) Dr. Tiling theilt kurz mit, dass er im Alexanderhospital für Männer eine Hernie des Petit'schen Dreiecks gesehen; es ist das eine sehr seltene Bruchform, dass der Darm gerade diese schwächere Stelle der hinteren Bauchwand zum Austritt aus der Bauchhöhle wählt.

Im vorliegenden Falle war die Diagnose leicht. An der bezeichneten Stelle war eine Geschwulst, die tympanitische Percussion zeigte und unter Gurren in die Bauchhöhle reponirbar war. Wenn Pat. sich anstrengte, so hatte er Schmerzen in der Geschwulst und einige Tage lang blutige Stühle. Auf die Operation ging Pat. nicht ein.

Director: Dr. Lingen.
Secretär: Dr. Masing.

Dr. Ernst Barthel †.

Am 27. August verschied hierselbst, 47 Jahre alt, nach kurzer schwerer Krankheit Dr. Ernst Barthel. Es war eine acute infectiöse Osteomyelitis des oberen Endes des rechten Femurs, die trotz frühzeitiger Operation ihn hinwegraffte.

Unter engen Verhältnissen geboren, hatte er sich mit unermüdlicher Energie den Weg zu einer geachteten Stellung gebahnt. Ausserhalb der Stadt lebend war er als Knabe gezwungen weite Strecken bis zur Schule zu Fuss zurückzulegen. Die letzten Jahre in der St. Annenschule, sowie das Studium an der militär-medicinischen Academie ermöglichte er sich nur durch gleichzeitiges Unterrichtgeben; eine treue Schwester stand in diesen schweren Jahren ihm helfend zur Seite. 26 Jahre alt, verliess er die Academie Ende 1868 und trat im Januar 1870 als ausseretatmässiger Ordinator beim Obuchow'schen Hospital ein, wo er Beschäftigung auf der gynäkologischen Abtheilung fand, und wo er ausserdem auf dem weiten Gebiete der inneren Krankheiten Uebung und Erfahrung genügend sich aneignen konnte, um zu dem vortrefflichen, überaus zuverlässigen Arzte zu werden, als welchen ihn Alle, die ihn kannten, hochschätzen mussten. 1875 wurde er etatmässiger jüngerer Ordinator, 1879 übernahm er bei der von Dr. E. Moritz durchgeführten Reorganisation des weiblichen Obuchow'schen Hospitals die gynäkologische Abtheilung in selbständiger Leitung. In dieser Stellung wirkte er bis in diese Tage in nützlicher segensvoller Weise, seinen Assistenten und den zahlreichen Aerztinnen, die freiwillig mit ihm arbeiteten, eine tüchtige praktische Anleitung gewährend. 1881 promovirte Barthel auf Grund seiner gehaltvollen Schrift: **Матеріалы къ изученію вопроса о менструаціи и маточныхъ кровотеченіяхъ при разныхъ формахъ тифа**, an der Academie zum Doctor medicinae. Dieselbe Schrift ist deutsch erschienen im XXXII. Bande des deutschen Archivs für klinische Medicin unter dem Titel: «Ueber das Verhalten der Menstruation und die Häufigkeit der Pseudomenstruation bei den verschiedenen Typhusformen.»

In den Jahren 1875 bis 1882 hatte B. Krankenempfang am Ambulatorium des medico-philanthropischen Comités; nach Ausscheiden aus dem activen Dienst am Ambulatorium wurde er zum Consultanten an demselben erwählt. Auch an dem Asyl des Zesarewitsch Nicolai Alexandrowitsch wirkte B. von 1875 ab bis jetzt als Consultant für Kinder- und Frauenkrankheiten. Endlich war B. von 1886 ab Arzt des Armenhauses des Zesarewitsch Nicolai Alexandrowitsch. — Ausser der obengenannten Dissertation hat B. eine Reihe von Journalaufsätzen in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift und im Wratsch erscheinen lassen.

Im Verkehr erschien Barthel oft verschlossen und wortkarg, doch die Reinheit der Gesinnung und die Treue seiner Freundschaft werden Jenen unvergesslich bleiben, die das Leben angewiesen hatte neben ihm zu arbeiten. Ehre seinem Andenken! K.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Ein neues, *Thiocamf* genanntes, zum Patent angemeldetes Desinficiens ist nach Prof. Emerson Reynold (Brit. med. Journ. Juli 20) das Product der Einwirkung von schwefliger Säure auf Campher und stellt eine in verschlossenen Gefässen leicht aufzubewahrende Flüssigkeit dar, welche, in dünnen Schichten der Luft ausgesetzt, stetig schweflige Säure entwickelt; 6 Unzen der Flüssigkeit sollen über 20 Liter dieses Gases abgeben. Das Präparat ist gleichsam eine ohne Anwendung von Druck und Kälte verflüssigte schweflige Säure und gestattet in einfacher Weise beliebige Mengen des Gases in zu desinficirenden geschlossenen Räumen durch Ausgiessen in flache Schalen zu entwickeln. (Therap. Monatsh. 8.)

— Baillé: *Therapeutische Untersuchung der Hysterionica Baylahuen* Baillen (Bullet. de thérap. № 4.)

Diese harzbedeckte, in Chile wachsende Pflanze, deren genaue Beschreibung im Originale nachzulesen ist, enthält nur ein Harz und ein ätherisches Oel und steht der Grindelia robusta nahe, enthält aber nicht das Saponinähnliche Grindelin (Henry Clark). Die im Hôpital Cochin angestellten Versuche haben ergeben, dass ein Infus der Pflanze (1 : 150) vortrefflich gegen acute und chronische Dysenterie wirke, ebenso bei Durchfällen der Phthisiker und nach Arzneien (Copaiva, Quecksilber); die Hysterionica als Balsamum kann bei Lungenkrankheiten verwerthet werden, verursacht als Tinctur (1 : 5) gegeben keine Verstopfung und, auf Wunden applicirt, schliesst sie diese luftdicht ab und bringt sie antiseptisch zur Heilung; die beste Anwendungsart ist im Infus. Hz.

— Chauvel berichtet über 4 Fälle von Leberabscessen, die er mittelst des Bistouris geöffnet hat: 2 Kranke sind genesen, 2 — sind gestorben, da viele Abscesse waren. — Er zieht folgende Schlussfolgerung: 1) Ein directes Oeffnen eines Leber-Abscesses mittelst des Bistouris bietet in Hinsicht auf Peritonitis keine Gefahr, falls man nur antiseptisch verfährt. 2) Der Schnitt muss breit sein und direct in den Eiterherd führen. 3) Falls Rippen die Eiterentleerung hindern, so ist die Resection derselben vorzunehmen. 4) Der Schnitt muss rasch gemacht werden; eventuell sind einige Explorativpunctionen vorzunehmen. 5) Die Abscesse des linken Lappens — vielleicht in Folge der Nähe des Herzens — scheinen mehr Gefahr zu bieten. (Acad. de méd. — Sem. méd. 19). —i—

Vermischtes.

— Der bisherige Rector der Universität Dorpat, Professor der Physiologie Dr. Alexander Schmidt, ist vom Conseil der Universität auf weitere 4 Jahre, gerechnet vom 26. September d. J., *zum Rector wiedergewählt* worden.

— Zum Nachfolger des Prof. Karpinski auf dem Lehrstuhl der Desmurgie und Mechanurgie an der militär-medicinischen Academie ist der Privatdocent dieser Academie, Dr. W. Popow, ernannt worden.

— *Ordensverleihungen*: *Der Weisse Adlerorden* — den Militär-Medicinalinspectoren der Militärbezirke von Odessa — Geheimrath Dr. Prisselkow und von Kasan — Geheimrath Dr. Lotin. *Der St. Wladimir-Orden II. Classe* — dem Ober-Militär-Medicinalinspector, Ehrenleibmedicus Geheimrath Dr. Remmert; den Corpsärzten des Gardecorps, Wirkl. Staatsrath Dr. Fowelin und des 4. Armeecorps, Wirkl. Staatsrath Dr. Geltowski. *Der St. Annenorden I Classe* — den Geheimräthen; dem beständigen Mitglied des gelehrten militär-medicinischen Comités Dr. Archipow und dem gelehrten Secretär des genannten Comités Dr. Lebedew. *Der St. Stanislausorden I. Classe* — den Wirkl. Staatsräthen: den ordentlichen Professoren der militär-medicinischen Academie

DDr. Mierzejewski und Brandt, dem Oberarzt des Nikolai-Militärhospitals Dr. Janowitsch-Tschainski und dem ält. Geschäftsführer der Verwaltung des Ober-Medicinalinspectors der Flotte — Dr. E. v. Schroeder.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath* — der Medicinalinspector des Kiewschen Militärbezirks, Dr. Subowski.

— *Verstorben*: 1) Am 20. August in Perejaslawl der Stabsarzt A. Kasatschkowski im 77. Lebensjahre. Der Verstorbene war nach Absolvirung seiner Studien an der medico-chirurgischen Academie anfangs Flottearzt, dann Kreisarzt in Kursk und zuletzt Stadtarzt in Perejaslawl. Er erfreute sich grosser Achtung und Popularität in allen Schichten der dortigen Bevölkerung, welche ihn daher nach der Einführung der neuen Städteordnung zum Dumadeputirten und Mitglied des Landschaftsamtes wählte. 2) Der Oberarzt des Tomskischen Reserve-Bataillons N. Raschewski. 3) In Breslau der berühmte Laryngologe und Otiater, Prof. Rudolf Voltolini, im 70. Lebensjahre. 4) In Paris der Präsident der Académie de médecine, Dr. M. Perrin, 63 Jahre alt. 5) Der sowohl als Arzt wie durch seine zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten, besonders auf dem Gebiete der Staaroperation, berühmte Professor der Ophthalmologie in Königsberg, J. Jacobson.

— Der berühmte Chirurg Professor Dr. v. Nussbaum in München beging am 2. September n. St. seinen *60. Geburtstag*, bei welcher Gelegenheit ihm von allen Theilen der Erde eine Menge Glückwunschtelegramme, Briefe und verschiedene Spenden zugingen. Seine Assistenten überreichten ihm Lorbeerkränze. Prof. v. Nussbaum erfreut sich, abgesehen von der Schädigung der untern Extremitäten, an welchen er in Folge seiner aufopfernden Thätigkeit im Feldzuge 1870/71 zu leiden hat, guter Gesundheit und voller Geistesfrische.

— Am 12. August wichen in einer erst vor 4 Jahren erbauten Baracke des Odessaer Stadthospitals die Wände auseinander und stürzte der sie verbindende Querbalken herab. Glücklicherweise wurde von den 18 geisteskranken Frauen, welche in dieser Baracke untergebracht waren, keine verletzt.

— Am 28. August d. J. wurde das Irrenhaus zu *Löwen* in Belgien ein Raub der Flammen. Unter grossen Anstrengungen gelang es, die 72 Irren, welche zum Theil Widerstand leisteten, fortzuschaffen.

— Dr. Rodkewitsch in Bjela (Gouv. Sjedlez) theilt in der «Russkaja Medicina» einen von ihm beobachteten Fall mit, der für die Gefahr der Pasteur'schen Schutzimpfungen gegen die Tollwuth spricht.

Ein 6-jähriges Mädchen, Helene W., wurde um die Mitte des Junimonats d. J. von einem fremden Hunde auf dem Hofe, wo sie mit anderen Kindern spielte, in den bekleideten Oberarm gebissen. R. sah das Kind ½ Stunde darauf, fand 4 kleine Bisswunden am Arm und beizte dieselben energisch mit rauchender Salpetersäure. Eingezogene Erkundigungen ergaben, dass derselbe Hund kurz vorher einen 5-jährigen Knaben M., und darauf noch mehrere Kinder in der Stadt und im benachbarten Dorfe gebissen hatte und dann spurlos verschwunden war. Die Eltern der Helene W. brachten dieselbe noch am selben Tage nach Warschau zu Dr. Buiwid, welcher, obschon die Tollwuth an dem Hunde nicht constatirt war, es für nothwendig hielt, 8 Schutzimpfungen an dem Kinde vorzunehmen, worauf die Eltern beruhigt mit ihrem Kinde heimkehrten. Acht Wochen später (am 9. Aug.) erkrankte jedoch die kleine H. W. und starb unter deutlichen Symptomen der Tollwuth.

In dem eben beschriebenen Falle fällt der Umstand auf, dass die ungeimpft gebliebenen Kinder, namentlich der 5-jährige Knabe M. (den Dr. R. noch gegenwärtig beobachtet) gesund geblieben sind. Man kann schwerlich zugeben, dass der Hund, welcher so viele Kinder gebissen hat, nur die kleine H. W. zu inficiren vermochte, zumal letztere durch 2 Kleidungsstücke, der Knabe M. jedoch direct in den nackten Arm gebissen wurde.

Dr. Rodkewitsch sind noch zwei analoge Fälle bekannt, in denen die beiden jungen Leute, welche den Pasteur'schen Schutzimpfungen unterworfen worden waren, erkrankten, während die Hunde, von denen sie gebissen waren, zweifellos gesund geblieben sind. Bf.

— Der Schafheerdenbesitzer *Pankejew*, welcher bekanntlich durch einen Fehler der Odessaer bacteriologischen Station bei den Schutzimpfungen gegen Milzbrand mehrere Tausend Schafe an dieser Krankheit verlor, hat jetzt eine Forderungsklage gegen die Odessaer städtische Communalverwaltung als Besitzerin der bacteriologischen Station angestrengt, da der damalige Leiter der Station, Dr. Gamaleja, sich dem von *Pankejew* vorgeschlagenen Schiedsgerichte nicht gestellt hat.

— Im jüdischen Krankenhause zu Kischinew hat sich ein Kranker, welcher an acuter Peritonitis litt, in der Nacht den Bauch mit einem Federmesser aufgeschlitzt. Der Vorfall wurde erst am Morgen entdeckt. Patient starb um 2 Uhr Mittags. (Odess. Listok. — Wr.)

— Wir haben seiner Zeit Mittheilung gemacht von dem Proteste, welchen eine Anzahl hervorragender Mitglieder der «British medical Association» gegen das Verhalten des Vereinsorganes, British medical Journal, erhoben hatte. Auf der diesjährigen vor Kurzem in Leads stattgehabten Jahresversammlung der British medical Association kam nun bei der Berathung über das Vereinsorgan die Veröffentlichung der handschriftlichen Aeusserungen Kaiser Friedrichs über die Behandlung Prof. Bergmann's in dem Brit. med. Journ. wieder zur Sprache. Da nämlich der obenerwähnte Protest nicht die gebührende Würdigung gefunden hatte, so war eine erneute Eingabe an den Ausschuss der Gesellschaft gerichtet worden, welche, von Sir Josef Lister als Vorsitzenden des Comités unterzeichnet, folgenden Wortlaut hat: «Zahlreiche Mitglieder der Gesellschaft bekunden hiermit ihre Unzufriedenheit darüber, dass ihre Hoffnungen in Bezug auf eine Verbesserung in der Leitung und Haltung des «Brit. med. Journal» unerfüllt geblieben sind, und ist dieses Gefühl der Unzufriedenheit so stark geworden, dass eine grosse Anzahl von Männern in einflussreichen ärztlichen Stellungen, die sonst voll Hingebung für die Gesellschaft waren, aber auch eifersüchtig die Ehre derselben hüten, nunmehr, da sie an der Ausführung der gewünschten Verbesserungen zweifeln, die bestimmte Absicht kundgegeben hat, ihre Mitgliedschaft aufzugeben. Doch bevor sie an die Ausführung dieses wichtigen Schrittes gehen, haben sie sich veranlasst gesehen, dem Ausschusse erneute Vorstellungen darüber zu machen, dass die qu. Angelegenheit in ernste Erwägung gezogen werde, damit die erforderlichen Veranstaltungen getroffen werden, dass das Vereins-Journal in jeder Beziehung der Gesellschaft würdig erscheine, deren Interessen es wahrzunehmen verpflichtet ist».

Der Ausschuss schlug nun eine Resolution vor, die den Wünschen der Antragsteller nicht entspricht, und erhielt dieselbe, da die Mitglieder der Opposition in dieser Versammlung nicht vertreten waren, auch die Zustimmung der Versammlung. In Folge dessen steht ein weiterer Massenaustritt hervorragendster Mitglieder der Gesellschaft, ausser dem schon im vorigen Jahre zu Anfang des Conflictes erfolgten, bevor.

Die «British medical Association» ist gegenwärtig die grösste ärztliche Vereinigung der Welt. Die Mitgliederzahl beläuft sich auf 13,000; die im letzten Jahre erzielte Einnahme betrug 600,000 Mark, der Reingewinn 80,000 Mark. Sie besitzt ein grosses Haus mitten im belebtesten Theile Londons mit eigener Bibliothek und Lesezimmer. (A. m. C.-Ztg.)

— Das Chloroform, welches bis jetzt aus Alkohol gewonnen wurde und viel fremde Beimischung enthielt, wird jetzt in Europa und Amerika aus Aceton dargestellt; dadurch ist es chemisch rein zu gewinnen und ist sein Preis um die Hälfte gefallen.

(Americ. Journ. of Pharmacy, July. — Wr. № 33).

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 27. August d. J. 5172 (29 weniger als in der Vorwoche), darunter 412 Typhus- (2 weniger), 584 Syphilis- (9 mehr), 43 Scharlach- (6 mehr), 8 Diphtherie- (7 weniger), 12 Masern- (4 mehr) und 7 Pockenkranke (2 mehr als in der Vorwoche).

Vacanzen.

1) Im Kreise *Ljubim* (Gouv. Jaroslaw) ist eine *Landschaftsarztstelle vacant*. Gehalt 1000 Rbl. jährlich. Wegen der genaueren Bedingungen beliebe man sich an die «Любимская Уѣздная Управа» zu wenden.

2) Es wird ein Arzt zur freien Praxis für den *Flecken Remigola* im Kreise Ponewesch (Gouv. Kowno) gesucht. Das ganze Kirchspiel hat eine Einwohnerzahl von 7000 Seelen und zwar Gutsbesitzer, Bauern und Juden. Der nächste Arzt wohnt 20 Werst entfernt. In dem Flecken existirt eine Apotheke, welche unter vortheilhaften Bedingungen verpachtet wird. Nähere Auskünfte ertheilt der Apotheker im Flecken Schaty (Adresse: Въ м. Шаты Ковенской губ., въ аптеку).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 20. bis 26. August 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
274	185	459	86	37	65	9	7	14	44	50	40	39	43	20	5	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 16, Scharlach 10, Diphtherie 12, Croup 1, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 10, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 7, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 2, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 4, Tuberculose der Lungen 69, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 34, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungskanals 67, Todtgeborene 27.

Corrigenda.

pag. 297, Anmerkung 2 lies «Maschka», statt «Moschna».

pag. 299, Spalte 1, Zeile 2 von unten lies «thätlicher» statt «tödtlicher».

Дозв. ценз. Спб. 8. Сентября 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. Th. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor** v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 37. St. Petersburg, 16. (28.) September 1889.

Zwei Fälle von Extrauteringravidität.

Von

M. Treymann in Riga.

(Schluss.)

Der beschriebene Fall gleicht, wie ich schliesslich bemerke, am meisten dem von Brühl in Bern beschriebenen (Archiv für Gynäkologie Bd. 31, Heft 3, pag. 404—411). Die Placenta stiess sich dort allmälig in grösseren und kleineren Fetzen innerhalb $2^1/_2$ Wochen ab. Die Behandlung war dieselbe. Zwei andere Fälle desselben Autors gingen nach der durch eine ähnliche Zwangslage indicirten «intermediären Laparotomie» zu Grunde, ebenso ein Fall, wo die Totalexstirpation des Fruchtsackes gemacht wurde (Ibid. Bd. 30, Heft 1, pag. 70—88). — Ebenso schlimm wie bei den letzterwähnten Fällen Brühl's war der Ausgang bei dem zweiten von mir im Riga'schen Gebärhause beobachteten Fall. Er lag freilich von vornherein, obgleich die Diagnose leicht war, viel ungünstiger, weil es sich um ein lebendes Kind gegen Ende der Schwangerschaft und um bereits vorhandene Infection handelte.

Frau Emilie L., 27 Jahre alt (Protokoll: Jahres-№ 695/22, Monats-№ 15, 1889) aufgenommen den 29. Jan. 89. Diagnose: Graviditas extrauterina, VII. Mens.

Die Pat. hat vor 8 Jahren geboren, ist seitdem nicht mehr schwanger gewesen. Sie habe, sagt sie, beständig an Unterleibsbeschwerden gelitten, die Periode habe gewöhnlich nur 1—2 Tage gedauert. Am 7. Juli 1888 sei die Periode zum letzten Mal gewesen. Am 28. August habe sie plötzlich heftige Schmerzen mit Ohnmachten gehabt und sei 3 Wochen bettlägerig gewesen. Im Beginn des October habe sie Kindsbewegungen gespürt, und zwar nach hinten hin, im Rücken. Die Bewegungen haben bis hierzu ununterbrochen angedauert. Vom October an sei sie eigentlich beständig krank gewesen, da sie anfallsweise an heftigen Schmerzen im Leibe und an Ohnmachten gelitten habe. Doch sei sie dazwischen wieder umhergegangen. Vor 10 Tagen sei plötzlich eine 8 Tage dauernde Blutung unter heftigen Wehen erfolgt. Seitdem sei sie bettlägerig, sie empfinde starke Kindsbewegungen und anfallsweise $\frac{1}{2}$—2 Stunden andauernde Wehenschmerzen. Deshalb sei sie in's Krankenhaus gekommen, obwohl die Hebamme die Kindslage für ganz normal erklärt und ihr Geduld empfohlen habe.

Die Pat. ist eine kräftige Frau von gutem Aussehen. Die Temp. beträgt 38,4. Puls kräftig, 90 in der Minute. Beckenmaasse normal. Es treten etwa alle 2 Stunden sehr heftige Schmerzen von wehenartigem Charakter auf, die mit regelmässigen kurzen Pausen etwa 2 Stunden andauern und trotz grosser Dosen Opium die Pat. zur Verzweiflung bringen. Der Leib ist aufgetrieben und so druckempfindlich, dass die Pat. die leiseste Berührung angstvoll abwehrt. Der Nabel ist blasig vorgetrieben. Es lässt sich ein Tumor im Abdomen von der Grösse eines Uterus im VII. bis VIII. Schwangerschaftsmonat palpiren. Er ist mehr nach rechts hin gelagert, seine Kuppe lässt sich in der Mitte zwischen Nabel und Proc. xiphoid. tasten. Links vom Nabel abwärts etwa 3 Finger breit helltympanitischer Schall, nach unten hin und rechts im Bereich des Tumors überall gedämpfter Schall.

Rechts vorne überall sehr lautes Uteringeräusch, links zwischen Spin. il. und Nabel in der Mitte deutlich der Foetalpuls zu hören. Die Kindsbewegungen objectiv sehr deutlich wahrnehmbar.

Bei der inneren Untersuchung stösst man 3—4 Cmt. über dem Scheideneingang nach hinten links auf kleine Kindstheile, wobei sich durch die dünne Scheidenschleimhaut Schulter, Oberarm und Ellenbogen abtasten lassen. Per Rectum fühlt man etwas höher deutlich den Kopf des Kindes. Das Alter des lebenden Kindes wird auf ca. 29 Wochen geschätzt. — Nach vorn, hinter der Symphyse ist kein Scheidengewölbe zu tasten, obwohl die Finger über den oberen Symphysenrand hinaufdringen. Nirgends ist die Andeutung eines Os uteri zu palpiren. Auf der untersuchenden Hand zeigt sich reichlicher, gelblich-eitriger, übelriechender Schleim. Es werden desinficirende Ausspülungen, ein warmes Bad und ca. 70 gtt. T. Opii s. in 24 Stunden verordnet.

Die am 30. Januar gemeinsam mit Dr. S. Kröger und Dr. von Brehm in Narkose vorgenommene Untersuchung ergab eine wichtige Ergänzung dieses Befundes. Beim Eingehen mit der ganzen Hand in die Vagina konnte man, etwa einen Finger breit über der Symphyse, 2 Finger in den 3 Ctm. breiten Muttermundsspalt einführen und nach einiger Mühe durch den inneren Muttermund in das Cavum des leeren Uterus bis zum Fundus gelangen, wo einige rauhe Fetzen sich tasten liessen. Bei der Ausspülung des Uterus mit $2\frac{1}{2}$% Carbollösung wölbte sich der Uterus vor. Er lag zwischen Symphyse und Nabel, ein wenig nach links gerichtet, dicht der vorderen Bauchwand an und seine Höhle maass ungefähr 9 Ctm. Hinter ihm erstreckten sich der Rumpf und die unteren Extremitäten des Kindes nach oben rechts hin. Damit war die Diagnose der Extrauteringravidität gesichert. Auch wussten wir, dass die Frucht lebte und lebensfähig war, und dass die Placenta, die der vorderen Bauchwand anlag, bei der «primären Laparotomie», zu welcher uns das Fieber und die unsäglichen Leiden der Pat. drängten, höchst wahrscheinlich in den Bereich des Bauchschnittes fallen musste.

Wir waren also, wenn das Fieber nicht sank und das Befinden der Pat. nicht erträglich wurde, vor die Entscheidung gestellt, entweder die «primäre Laparotomie» zu riskiren, wobei die Mortalität nach Werth u. A. 90% beträgt, oder die Kolpotomie zu machen, mit Zurücklassung des Fruchtsackes und der Placenta, an deren Entfernung nach den neueren Erfahrungen in keinem Falle zu denken war. Die Lage der Kindstheile forderte unter diesen Umständen geradezu zur Kolpotomie heraus. Ueberdies war mir bekannt, dass diese Operation, die im Grunde einer Drainage des Douglas'schen Raumes gleichkommt, mit Glück von Ernest Hermann, Gail-

lard Thomas, Pinard und Mathieson (in Ontario) gemacht worden war. Letzterer hatte sogar ein lebendes Kind mit der Zange extrahirt (Winckel's Geburtshülfe 1889, pag. 276 und 277).

Da sich im Verlaufe des 30. und 31. Januar das Befinden der Pat. in keiner Beziehung besserte und die Körpertemperatur Abends auf 39,6 stieg, so beschlossen wir nach den üblichen Vorbereitungen, die Kolpotomie zu machen.

1. Februar 1889: Operation um 1 Uhr Mittags in tiefer Narkose unter antiseptischen Cautelen. Die DDr. Kröger, v. Brehm, M. Schmidt und die Assistenzärzte Kiwell und Neuenkirchen halfen in der liebenswürdigsten Weise.

Es wird auf den vorliegenden Kindstheil (die rechte Schulter) durch die Vaginalwand eingeschnitten, wobei es stark blutet. Es erweist sich als unmöglich, den Kopf der Frucht einzustellen. Nach stumpfer Erweiterung des 3 Ctm. langen, quer gestellten Vaginalschnittes, wobei das Rectum freilich leicht verletzt werden konnte, wird der rechte Arm der Frucht (Rücken nach vorn) vorgezogen, angeschlungen, der Hals mit dem Braun'schen Haken gefasst und mit der Scheere durchtrennt. Der Rumpf wird sehr sachte vorgezogen, die Nabelschnur unterbunden. Der Kopf folgt nach starkem Zug mit der Kugelzange. Die Frucht ist weiblichen Geschlechts, 7 Monate alt. Nach dem Eingehen mit der ganzen Hand in den Fruchtsack erweist sich, dass die Placenta, zu deren Lösung kein Versuch gemacht wird, die vordere Wand des Sackes bildet. Ich betone hierbei ausdrücklich, dass dies Verhältniss während des Lebens vorlag, während an dem aus der Leiche herausgeschnittenen, zusammengefallenen Sack es den Anschein hatte, als bildete die Placenta die rechte Seitenwand des Sackes. Der Fruchtsack ist übrigens sofort nach der Entleerung so zusammengefallen, dass meine Hand nur zur Noth in ihm Platz findet und die anfängliche Absicht, ihn mit Jodoformgaze locker zu füllen, aufgegeben werden muss, um keine Zerreissung zu riskiren. Wir begnügen uns damit, eine Ausspülung des Sackes mit 2% Borlösung vorzunehmen, ein fingerdickes Gummidrain bis zur Kuppe des Sackes hinaufzuführen, die Nabelschnur in Jodoformgaze zu hüllen und die Vagina locker mit Jodoformgaze zu füllen. Dauer der Operation 1 Stunde. Die Frau erwacht bald und befindet sich wohl. Ord.: Eisbeutel, T. Op. s. gtt. 10. Wein. — Abends: Temp. 38,3, P. 100. Die Pat. befindet sich wohl.

2. Febr. Morgens: 5 Minuten dauernder Schüttelfrost. Puls gut. Leib aufgetrieben, weniger druckempfindlich, als gestern. Der Verband ist nicht durchtränkt. Temp. 39,8. Das decapitirte Kind misst 40 Ctm. (mit dem Kopfe), wiegt 5 Pfd. russ., Kopfumfang 31 Ctm.

Abends: Puls weich, 112. Keine Schmerzanfälle. Leib weich, nicht mehr aufgetrieben. Subject. Befinden gut. Die Pat. hat die Seitenlage eingenommen. Verbandwechsel (nur die Aussenlage). Temp. 38,5.

3. Febr. Leib durch Darmgase aufgetrieben, keine Uebelkeit, kein Erbrechen. Keine Druckempfindlichkeit des Leibes. Puls 110, mässig voll. Abgang von Darmgasen. Harn mittelst Catheter entleert. M. T. 36,8, A. T. 38,4. Wechsel der Aussenlage des Verbandes: kein übler Geruch.

4. Febr. Häufiger äusserer Verbandwechsel, da blutig-seröse, nicht übelriechende Flüssigkeit durchschlägt. Nacht unruhig. Leib nicht druckempfindlich, weniger aufgetrieben als gestern. Appetit vorhanden, Allgemeinbefinden gut. M. T. 37,7, A. T. 38,0.

5. Febr. Leib aufgetrieben. Puls klein, 120. Nach einem Klysma eine spärliche Ausleerung mit starkem Gasabgang. Dazwischen heftige Schmerzen im Abdomen. Verbandwechsel: Ausspülung der Vagina mit 2% Carbollösung, des Fruchtsackes durch das Drainrohr mit 1% Borlösung wegen übelen Geruchs des Secretes. Vor die äusseren Genitalien Jodoformgaze. Carbolharn mit dem Catheter entleert. Temp. 38,5.

Abends 11 Uhr: Uebelriechender Ausfluss. Starke Auftreibung des druckempfindlichen Leibes. Oefters Würgen, Uebelkeit. Ausspülung der Vagina mit Borlösung. Puls 150. Sehr verändertes, collabirtes Aussehen. Temp. 38,3.

6. Febr. Beträchtliche Blutung aus dem Extrauterinsack, die bald steht. Darauf vorsichtige Spülung und lockere Tamponade der Vagina. P. 150, Temp. 38,5.

4 Uhr Nachmittags: Starke Blutung, die auf Eiswasser und Tamponade der Vagina steht.

7 Uhr Nachmittags: Puls frequent, kaum fühlbar. Extremitäten kühl. Leib mässig aufgetrieben.

Um 10 Uhr Abends erfolgte der Tod, ohne Zweifel durch Sepsis, die sicherlich auch die Ursache der Blutungen war. Die Section wies nach, dass die Operation keine Verletzung des Sackes oder der Nachbarorgane zur Folge gehabt hatte. Ausserdem ergab sich, wie aus dem hier angeschlossenen Sectionsprotokoll ersichtlich, dass der Fruchtsack mit dem Dünn- und Dickdarm nach rechts und links hin feste Verwachsungen eingegangen war. Bedenkt man dabei, dass die Verletzung der nach vorne gerichteten Placenta (die übrigens unter 6 Fällen 1 Mal diese Lage einzunehmen pflegt: Litzmann), bei der Laparotomie kaum unter diesen Umständen zu umgehen gewesen wäre, so hätte sich für die Laparotomie schwerlich eine bessere Chance ergeben. Wäre sie gelungen, woran ich noch eben zweifle, so hätte sie freilich die im Gang befindliche Sepsis besser zu beherrschen vermocht.

Es folgt hierbei der Sectionsbericht.

Sectionsprotokoll, aufgen. von Dr. Krannhals: Section 44 h. post. m., den 8. Febr. 89, 2 U. Nachm.

Mittlerer Ernährungszustand. Hochgradige Anämie. Haut leicht gelblich, keine Oedeme, kein Exanthem. Abdomen aufgetrieben. Vor den äusseren Geschlechtstheilen ein Wattebausch. Aus der Scheide herausragend ein bleistiftdicker, bindegewebiger Strang (Nabelschnur), dessen Ende mit einem Seidenfaden umschlungen und an der Innenseite des linken Oberschenkels mit einem Streifen Heftpflaster befestigt ist. In der Scheide blutig-serös durchtränkte Wattetampons und ein fingerdickes Drainrohr, welches in die Beckenhöhle hineinführend, mit seinem oberen Ende etwas unterhalb des Promontoriums liegt. Zwerchfellkuppe an der 4. Rippe.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle entleeren sich 200 Ccm. dunkelgraugrüner, jauchiger, stinkender Flüssigkeit. Das Netz bedeckt die Organe der Bauchhöhle bis etwa zur Hälfte der Entfernung zwischen Nabel und Symphyse. Es ist am unteren freien Rande auf ca. 1 Ctm. schwartig verdickt, hier von schmutzig schwarzrother Färbung, weiter nach oben dunkelgrau. Hier und da auch noch kleinere Blutaustritte. Vielfache frische Verklebungen vermittelst graugelber Exsudatmassen sowohl mit dem Periton. parietale, als dem Fruchtsacke und einigen Darmschlingen. Alle diese Verklebungen können leicht stumpf gelöst werden. Nachdem das Netz nach aufwärts umgeschlagen, präsentirt sich in der rechten unteren Hälfte der Bauchhöhle ein umfangreicher Tumor — der Fruchtsack. Dieser Tumor hat das Coecum stark in die Höhe gedrängt, so dass sich der Process. vermiformis noch ein paar Centimeter oberhalb der Nabelhöhe befindet. Derselbe ist mit der Oberfläche des Fruchtsackes fest verwachsen. Ausserdem finden sich noch zahlreiche dünnere und dickere Bindegewebsstränge zwischen der Serosa einzelner Darmschlingen und dem Fruchtsacke. Der unterste Abschnitt des S. romanum und des Rectum sind gleichfalls mit ihm verlöthet, zum grössten Theil wohl verwachsen. Der den Fruchtsack darstellende Tumor überragt mit seiner höchsten Kuppe die Nabelhöhe um einige Centimeter, nach links reicht er bis fast zur linken Mammillarlinie und rechts füllt er die ganze rechte Hälfte des Cavum pelvis aus. Der Uterus, etwa kleinfaustgross, ragt mit seinem Fundus 10 Ctm. weit über den oberen Rand der Symphyse hervor. Er befindet sich nicht genau in der Medianlinie, sondern ist etwas nach links hin verdrängt. Die im unteren Theil der Bauchhöhle gelegenen Darmschlingen, namentlich das S. romanum, verfärbt, brüchig, leicht einreissend, sind vielfach mit dem Fruchtsack verklebt und verlöthet. Hierdurch wird die Auslösung des letzteren sehr erschwert. Beim Versuche, das Rectum vom Fruchtsacke stumpf abzulösen, reisst dieser ein. Nach gelungener Auslösung finden sich folgende Verhältnisse: Der Fruchtsack ist von eiförmiger Gestalt, mit dem längeren Durchmesser fast genau in der frontalen Ebene liegend, nur mit dem linken Ende etwas mehr nach hinten gekehrt. Der lange Durchmesser beträgt 18—20 Ctm., der kurze 10—12 Ctm. Diese Maasse beziehen sich auf den überhaupt noch sicher in seiner Grösse bestimmbaren Theil des Fruchtsackes. Der Tumor entspringt von der hinteren Fläche des rechten Lig. latum uteri. Dieses bildet einen Theil seiner vorderen Wandung. An dem medialen Theile seiner vorderen Fläche zieht das rechte Ligamentum rotund. uteri nach aussen und abwärts.

Die rechte Tube ist, vom Uterus beginnend, nur einige Centimeter weit als sicherer Strang verfolgbar, dann verliert sich dieser Strang, gleichsam sich flach ausbreitend, in den oberen Theil der Wandung des Fruchtsackes. Die Tube ist vom Uterus her nicht sondirbar. Etwaige Reste des Ovariums werden in den Wandungen des Sackes vergeblich gesucht. Ebenso gelingt es nicht, noch Reste des Infundibulums der Tube oder der Fimbrien aufzufinden. Auch hier wird die Untersuchung und Beurtheilung sehr erschwert durch die vielfachen entzündlichen Veränderungen der Oberfläche.

Die Wandungen des Fruchtsackes werden vorne von der auf 4 Mm. verdickten vorderen Lamelle des Lig. latum dextr. gebildet; weiterhin vorne sowie oben und hinten in den mittleren Partien besitzen sie eine Dicke von 1—2 Mm., während sie sich zu beiden Seiten hin zu durchscheinend zarten Membranen verdünnen. Es hat den Anschein, als ob das im Ovarium sich entwickelnde Ei bei seinem Wachsthum zuerst die beiden Blätter des Lig. ovarii auseinanderdrängte und sich sodann zwischen die beiden Lamellen des Lig. latum dextr. schob, die hintere Lamelle emporhebend, sowie nach hinten drängend. Die äusseren Schichten des Fruchtsackes dürften somit aus Peritoneum, die inneren aus Ovarialgewebe bestehen. Wo solch' letzteres vorzugsweise gelegen, lässt sich bei makroskopischer Betrachtung nicht eruiren. Die Placenta ist fast von normaler Grösse, sitzt im lateralen Theile dieses Sackes. Der Nabelstrang inserirt sich, ziemlich der Mitte der rechten Hälfte des Lig. latum entsprechend, unten vorn. Die mediale, nach links hin sehende Hälfte des Fruchtsackes scheint nur aus Eihäuten zu bestehen. Sie ist, wie schon erwähnt, mit dem Rectum fest verwachsen und bei der Herausnahme eingerissen. Der Sack wurde oben aufgeschnitten, seiner grösseren Axe entsprechend. Die Placenta lässt sich hier leicht ausschälen und adhärirt nur fester am hinteren unteren Theil des Lig. latum, also dem unteren Theil der vorderen Fruchtsackwand, hier nicht trennbar. Das Placentargewebe verhält sich zum allergrössten Theil normal; oben sowie vorne findet sich jedoch nahe den Wandungen des Fruchtsackes je ein kirsch- bis wallnussgrosser, mit grünlichem Eiter gefüllter Abscess.

Der Uterus misst vom Fundus bis zum äusseren Muttermunde 13 Ctm., seine grösste Breite im Fundus 9 Ctm., sagittaler Durchmesser 5 Ctm., Dicke der Wandungen im dicksten Theile 2,5 Ctm. Muskulatur blassgrau, weich aber nicht brüchig. An der Uterinschleimhaut, welche von blassgrauer Farbe ist, findet sich in der linken Hälfte, z. Th. am Fundus, z. Th. an der hinteren Wand eine ca. 2 Ctm. im Durchmesser haltende rundliche zottige Stelle.

Linkes Ligam. latum und linkes Ovarium bis auf leichte Verdickung resp. Vergrösserung normal.

Scheide weit. An ihrer hinteren Wand, 3 Ctm. vom Grunde des hinteren Scheidengewölbes entfernt die 8—10 Ctm. lange horizontale Operationswunde, durch welche der Nabelstrang herausgeleitet und das Drainrohr eingeführt ist. Die Ränder der Wunde bieten keinen putriden Zerfall dar. Schleimhaut der Scheide blassgrau.

Die übrigen Organe boten nur diejenigen Veränderungen dar, welche der schweren septischen Erkrankung zukommen: frischer weicher Milztumor, parenchymatöse Trübung und Anschwellung der Leber und Nieren, Schlaffheit der Herzmuskulatur.

Ein genaues Verfolgen der Gefässe des Beckens war unmöglich wegen des hochgradigen putriden Zerfalles, in dem sich die vielfach unter einander und mit dem Beckenperitoneum verlötheten Darmschlingen befanden.

Literatur.

1) Lehrbuch der Geburtshülfe von Zweifel 1887.

2) Lehrbuch der Geburtshülfe von Winckel 1889. In beiden Lehrbüchern finden sich ausführliche Angaben über die Literatur der Extrauteringravidität.

3) Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 1884, Bd. X, Heft 2, pag. 358—362, pag. 213—238, pag. 432 seq., pag. 487 seq. (1885 und 1886).

4) Archiv für Gynäkologie, Bd. 24, Heft 2, pag. 267—280. Bericht über den III. internationalen med. Congress in Kopenhagen, gynäkol. Section, pag. 329—354 (1884). Bd. 30, Heft 1, pag. 70—88; Bd. 31, Heft 3, pag. 404—411 (die Brühl'schen Fälle 1887); Bd. 32, Heft 3, pag. 459 seq. (1888).

5) Neuerdings im Centralblatt für Gynäkologie berichtete Fälle mit glücklichem Verlauf, in Wien und Berlin, mit vollständiger Exstirpation des Fruchtsackes.

6) ‹Frauenarzt› 1889, Heft 2, pag. 87; Heft 3, pag. 150; 1889, Heft 6, pag. 343—345, pag. 361, pag. 366 seq. (Lawson Tait für Operation in jedem Falle, Ref. aus d. Brit. Gynäk. Journal 1889); Heft 7, pag. 424—428 (Brother's Elektric.-Behandlung, Ref. aus d. Americ. Journal of Obstetrics 1888).

Riga, August 1889.

Referate.

H. Amon: Ein Vergiftungsfall mit Thioresorcin. (Münch. med. Woch. 32).

Das Thioresorcin, ein bisher wenig angewandtes und wohl den meisten Aerzten unbekanntes Mittel, ist ein Schwefelsubstitutionsproduct des Resorcin, gewonnen durch Einwirkung von Schwefel auf die Alkalisalze des Resorcin, wird als patentirtes Arzneimittel vertrieben und zum Ersatz des Jodoform vorgeschlagen. A. beobachtete nun kürzlich eine Vergiftung mit diesem Mittel bei einem 43-jähr. Manne, der dasselbe gegen ein in Vernarbung begriffenes Ulcus varicosum des Unterschenkels einige Wochen hindurch in Pulverform angewandt hatte. Es trat lästiges Jucken am ganzen Körper, dann ein Ausschlag im Gesicht mit ödematöser Anschwellung des linken (später auch des rechten) oberen Augenlides (ohne entzündliche Röthung) auf, wozu sich am nächsten Tage auch Fieber gesellte. Das Exanthem war masernähnlich. Das Ulcus war in bester Granulation und kleiner geworden. Nach Aussetzen des Thioresorcinpulvers schwanden alle Symptome in 3 Tagen. Als sich durch fehlerhaftes Verhalten des Pat. wieder 3 kleine Ulcera bildeten, liess A. Versuches halber wieder das Pulver brauchen und nach 3 Tagen traten Jucken und Exanthem auf, die bei Aussetzen des Pulvers sofort schwanden. Damit war der Beweis für die Intoxication erbracht, die A. zum Theil auf das Thioresorcin, zum Theil auf durch Zersetzung frei gewordenes Resorcin bezieht. —r.—

B. Tschlenow: Ueber Darmsaftgewinnung beim Menschen. (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte № 6).

Es liegt auf der Hand, dass eine einfache Methode der Darmsaftgewinnung für Untersuchungen, welche sich z. B. auf das Verhältniss zwischen Magen- und Darmverdauung beziehen, von eminenter Bedeutung ist und musste daher ein von Boas vor Kurzem angegebenes Verfahren, Darmsaft fast ebenso leicht wie Magensaft von vielen Individuen zu erhalten (es genügt, die Magensonde in den nüchternen Magen einzuführen und Pressbewegungen zu veranlassen, höchstens leichte Massage von rechts in der Richtung zum Pylorus zu machen), zur sofortigen Nachprüfung auffordern. T. ist es denn thatsächlich auch gelungen, in der Berner Klinik bei 5 Kranken unter 7, Darmsaft in der erwähnten Weise zu gewinnen, — ehe er jedoch die Details giebt, führt er noch Folgendes an. ‹Gegenüber dem Magen, der nach einigen Autoren im nüchternen Zustand auch etwas Magensaft enthält, scheint das Duodenum Galle und Pancreassaft in nicht geringer Menge bereit zu halten. Boas meint, dass vielleicht durch Massage und Pressbewegungen Galle aus der Gallenblase und fertiger Pancreassaft aus der Drüse in das Duodenum hineingetrieben werden und hat er, obgleich die Thatsache des Uebertritts von Galle in den nüchternen Magen an sich nicht neu ist (s. Schiff etc.), das Verdienst, auf die wichtige Bedeutung dieses galligen Mageninhaltes hingewiesen zu haben. Im letzten Jahre hat Boas bei 20 seiner Patienten Darmsaft erhalten (18—200 Ccm., im Mittel ca. 50 Ccm.) und spülte, wenn der zuerst aufsteigende Mageninhalt sauer reagirte den Magen zuerst mit 1% Sodalösung aus›. T. hatte sich in seinen eigenen Fällen vor Allem die Aufgabe gestellt, die gewonnene Flüssigkeit auf Verdauung von Fibrin zu prüfen und damit den Beweis zu liefern, dass er wirklich Darmsaft vor sich habe. Es handelte sich 1) um *Hyperacidität*: die mit Vorsicht gewonnene, klare, etwas schleimige, keine Galle enthaltende und alkalisch reagirende, filtrirte Flüssigkeit verdaut im Brütofen bei Körpertemperatur nach 40 Min. fast das ganze Magdalarothfibrin (1 Ccm. in 5 Ccm.); 2) um *Magenschmerzen, Erbrechen, schwankende Acidität und Verdauungskraft*: wie im vorigen Falle Auflösung nach 1 Stunde; 3) um *Cardiastenose* bei Verdacht auf *Magencarcinom*, wo der Magensaft keine freie HCl zeigt und Carminfibrin gar nicht verdaut: der gewonnene Darmsaft löst das Fibrin in 1 Std.; 4) um vollständige *Atrophie der Magenschleimhaut* und *Dilatation des Magens* (Pylorusstrictur nach vernarbtem Magengeschwür, die stricturirte Partie von Kocher excidirt): der Darmsaft löst ohne Zusätze in 20 Min. fast alles Fibrin auf und wandelt Amylum in Dextrin um; 5) um *Atrophie der Magenschleimhaut*, vielleicht Anfang eines *Magencarcinoms*: die gallig gefärbte Flüssigkeit löst in ¾ Std. Fibrin und wandelt Stärke um.

Zum Schlusse fragt sich Verf., ob man nicht, da das Pancreassecret Fibrin gut verdaut, Stärke in Dextrin umwandelt und noch Fette emulgirt und spaltet, die Erfahrung auch zeigt, dass zuweilen bei Fehlen von Salzsäure doch noch copiöse Mahlzeiten vertragen werden, bei Atrophie der Magenschleimhaut kräftige Nahrung geben solle im Vertrauen auf die Verdauungskraft des Pancreassaftes? F—t.

G. Bunge: Ueber die Aufnahme des Eisens in den Organismus des Säuglings. (Zeitschr. für physiol. Chemie XIII, pag. 399).

Bekanntlich war Verf. der erste, der constatirte, dass der Eisengehalt der Milch bedeutend geringer sei als der im Organismus Neugeborener. Diese Beobachtung fand bald eine Bestätigung durch Mendes de Leon.

Der Eisengehalt der Milchasche ist 6 Mal geringer als der der Asche des Säuglings. Somit scheint der mütterliche Organismus von allen anderen anorganischen Stoffen dem Säugling 6 Mal soviel abzugeben, als er braucht. Nur $^1/_6$ kann zum Aufbau der Organe verwerthet werden, $^5/_6$ sind verschleudert.

Verf. löst diesen scheinbaren Widerspruch in folgender Weise: Der Säugling bekommt seinen Eisenvorrath für das Wachsthum der Organe schon bei der Geburt mit auf den Lebensweg. Der Eisengehalt des Gesammtorganismus ist bei der Geburt am höchsten und nimmt mit dem Wachsthum allmälig ab. Verf. beweist diese Behauptung durch analytische Belege.

Die Zweckmässigkeit dieser Einrichtung sucht Verf. in Folgendem: Da die Assimilation der organischen Eisenverbindungen offenbar eine sehr schwierige ist, geht der mütterliche Organismus mit dem erworbenen Vorrath sparsam um. Das Quantum, welches das Kind erhält, kann dasselbe durch die Placenta oder die Milchdrüse empfangen. Auf letzterem Wege könnten jedoch die Eisenverbindungen im Verdauungscanal des Kindes vor der Resorption ein Raub der Bacterien werden; während der Weg durch die Placenta dem Organismus des Kindes die Eisenverbindungen sichert.

Verf. hält es nicht für wahrscheinlich, dass diese grosse Eisenmenge, welche der mütterliche Organismus dem kindlichen abgiebt, während der relativ kurzen Zeit der Schwangerschaft aus der Nahrung der Mutter assimilirt wurde. Er neigt zu der Annahme, dass die allmälige Aufspeicherung dieses Eisenvorraths in irgend welchen Organen der Mutter für die spätere Frucht schon längere Zeit vor der ersten Conception beginnt. Aus dieser Annahme glaubt Verf. erklären zu können, warum die Chlorose vorzugsweise beim weiblichen Geschlecht auftritt und warum gerade zur Zeit der Pubertätsentwickelung. T—n.

Pins: Ein neues Symptom der Pericarditis. (Wien. Med. Wochenschr. № 6—7).

Bei der Percussion der linken hintern Thoraxfläche findet man nicht selten, bei sitzender Stellung oder rechter Seitenlage des Kranken, vom Scapularwinkel nach abwärts gedämpft-tympanitischen oder dumpfen Schall, der in die Milzdämpfung übergeht und nach der Seite hin bis zur Axillarlinie reicht, wo er in sonoren Lungenschall oder die Herzdämpfung übergeht. Am stärksten ist die Dämpfung an einer über thalergrossen Stelle, die ca. 3 Finger weit vom untern Scapularwinkel, ca. 2 Finger vom untern Lungenrand entfernt ist und rechts von der Wirbelsäule begrenzt wird. Hier hört man bronchiales Athemgeräusch, im Centrum der Dämpfung Bronchophonie. Der Stimmfremitus ist verstärkt. Sonstige Consonanzerscheinungen, namentlich Knisterrasseln und Reibegeräusch fehlen. Beugt sich der Pat. einige Minuten lang nach vorn über, so findet man an Stelle der Dämpfung vollen Percussionsschall, an Stelle der absoluten Dämpfung tympanitischen Schall, statt des Bronchial-

athmens unbestimmtes Athmen. Nimmt Pat. Knieellenbogenlage ein, so schwindet die Dämpfung bis auf einen schmalen Streifen, entsprechend dem untern Lungenrand, ganz, wo Bronchialathmen war hört man Zellknistern oder «Knacken», das bald schwindet und vesiculärem Athemgeräusch Platz macht.

Das Phänomen zeigt sich erst einige Tage nach Beginn der Pericarditis, verschwindet früher als alle übrigen Symptome. Bei acutem Verlauf der Krankheit ist es 3—6 Tage lang zu beobachten. Meist ist es bei jugendlichen Individuen mit schmalem, von vorn nach hinten abgeflachtem Thorax beobachtet worden. Erklären lässt es sich durch Verdrängung des Herzens nach hinten, wodurch der linke untere Lungenlappen comprimirt wird. Bei Lageveränderung lässt der Druck nach, es dringt wieder Luft in die Lunge ein und erzeugt dabei das «Zellknistern», das wieder schwindet, wenn die Alveolen gefüllt sind. Bei flachem Thorax genügen schon mässige Flüssigkeitsmengen, um die Compressionserscheinungen hervorzurufen. Verwechselung mit Pneumonie und Pleuritis ist leicht zu vermeiden: bei beiden fehlt die charakteristische Aenderung des physicalischen Befundes bei Lagenwechsel. Gegen Pneumonie spricht ausserdem das Fehlen von Rasselgeräuschen, von Sputum und initialem Schüttelfrost; gegen Pleuritis das Bronchialathmen, der Mangel an Reibegeräusch und die Verstärkung des Stimmfremitus. Bei sehr geringem pericarditischem Erguss sowie bei Verwachsung des Herzens mit dem parietalen Blatt des Herzbeutels fehlt das Symptom natürlich. Zu dauernder Atelectase der comprimirten Lunge kommt es nicht leicht, weil die Pat. durch die Athemnoth gezwungen werden, sich oft aufzusetzen, wobei jedesmal die Lunge entlastet wird. W.

P. Klemm: Ueber den Tetanus hydrophobicus. Aus der Dorpater chir. Klinik. (D. Zeitschr. f. Chir. XXIX, H. 2).

Diese seltene, zuerst von Rose 1870 gesonderte Krankheitsform, auch «Kopftetanus» genannt, ist durch Folgendes charakterisirt: Nach Verletzungen im Gebiet eines der Gehirnnerven — Auftreten von Trismus, tonischen und klonischen Krämpfen verschiedener Muskelgruppen (bes. oft Schlingkrämpfen), Facialisparalyse (meist nur auf der gleichnamigen Seite). Die Incubationszeit schwankt zwischen 1—24 Tagen und beträgt in der Mehrzahl der Fälle 4—10 Tage. Trismus und Lähmung treten gewöhnlich gleichzeitig auf; doch kann auch eines dieser Symptome dem anderen um 2—14 Tage zuvorkommen. Die Lähmung trägt anscheinend einen peripheren Charakter; doch sind die elektrischen Erregbarkeitsverhältnisse (in 7 Fällen geprüft) gewöhnlich normal; nur in 1 Falle zeigte der Musc. frontal. partielle Entartungsreaction. In Bezug auf die Ausbreitung betrifft die Lähmung gewöhnlich sämmtliche Gesichtsäste des Facialis, während eine Affection des Gaumens und Zäpfchens bisher nie constatirt worden ist. Enorme Reflexerregbarkeit und daraus resultirende lyssaähnliche Schlingkrämpfe vervollständigen das Bild. Der Obductionsbefund am Facialis, welcher nach Rose durch Schwellungsstrangulation im Fallopischen Canal gelähmt werden soll, war bisher stets negativ. Aetiologisch fasst Verf. den Kopftetanus als eine Varietät des Tetanus traumaticus, also als Wundinfectionskrankheit auf, nicht als Reflexneurose. Nur ein Fall von Rose könne füglich im letzteren Sinne erklärt werden. (Warum nicht auch im anderen? Ref.). Von den 24 gesammelten Fällen (2 aus der v. Wahl'schen Klinik) rechnet Verf. 16 zu der *acuten* Form, durch kurze Incubationszeit, Fieber und überhaupt stürmische Symptome charakterisirt, welche fast ausnahmslos (1 Fall von Rose) letal endigten, während die 6 chronischen Fälle mit 5—12 Wochen Verlaufszeit sämmtlich in Genesung übergingen. (Der tödtliche Fall von Zsigmondy, № 15, wäre doch wohl auch zu den acuten zu rechnen — also Summe 17; während № 17 kaum hierher gehört. Ref.) Das geschilderte Symptomenbild ist ziemlich constant; es schwankt nur in Bezug auf Extensität, indem es gewöhnlich auf das Gebiet der Kopfnerven beschränkt bleibt, manchmal aber entfernte grössere Nervenbezirke befällt. Sel.

S. M. Lukjanow: Ueber den Gehalt der Organe und Gewebe an Wasser und festen Bestandtheilen bei hungernden und durstenden Tauben im Vergleich mit dem bezüglichen Gehalt bei normalen Tauben. (Zeitschr. für phys. Chemie, Bd. XIII, pag. 339).

Verf. bestimmte im Blut, im Gehirn, in der rechtsseitigen Thoraxmuskulatur, der Leber, dem Pankreas, den Duodenalwandungen, der Milz, den Nieren, Herzmuskeln, Lungen, der rechtsseitigen Oberschenkelmuskulatur und der rechtsseitigen Oberschenkelknochen den Wassergehalt und die festen Bestandtheile unter gleichbleibenden Cautelen und kam zu folgenden Resultaten:

Die Organe und Gewebe erleiden in ihrem absoluten Gehalt an Wasser und festen Bestandtheilen selbst dann nur eine mässige Veränderung, wenn das Totalgewicht des Körpers durch Hunger und Durst 34% einbüsst und das Thier während 153 Stunden weder Nahrung noch Wasser erhält.

In dem Herzmuskel, den Nieren, der Thoraxmuskulatur, dem Darmtractus, dem Blut, dem Gehirn und den Lungen entsprach die Zusammensetzung nach dem Hungern und Dursten dem status quo ante. In den Oberschenkelmuskeln und Oberschenkelknochen war der Wassergehalt vergrössert, während derselbe in der Milz, dem Pankreas und der Leber vermindert war.

Betrachtet man das Verhältniss des Wassergehaltes zu den festen Bestandtheilen, so weicht dasselbe bei hungernden und durstenden Thieren von demjenigen bei normalen Thieren ab. Während die Herzkammern 14,8%, das Pankreas 54,4% und die Milz 72,4% ihres ursprünglichen relativen Gewichts einbüssen, beobachtet man beim Gehirn eine Zunahme von 2,7% und den Oberschenkelknochen von 9,8%.

Vergleicht man das Verhältniss des Gewichts einzelner Organe zu demjenigen des ganzen Körpers im Augenblick der Tödtung, so zeigen die Herzkammern, das Gehirn und die Oberschenkelknochen durch Hunger und Durst eine Zunahme von 28,7%, 55,3%, resp. 66,1%, während das Pankreas um 30,8% und die Milz um 58,7% abgenommen haben.

Was den Einfluss des Geschlechts der Thiere betrifft, so verliert die Milz beim Männchen mehr an relativem Gewicht, als beim Weibchen. Die Oberschenkelknochen dagegen gewinnnen bei dem Letzteren mehr an relativem Gewicht, als bei dem Männchen. T—n.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Ludwig Edinger: Zwölf Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane. Für Aerzte und Studirende. 2. umgearbeitete Auflage, mit 133 Abbild. Leipzig 1889. F. C. W. Vogel. Preis 6 Mk.

Der 1885 erschienenen, von uns in № 50 dieser Wochenschrift damals besprochenen 1. Auflage des E.'schen Buches ist jetzt die zweite gefolgt. Haben wir damals bereits die Vorzüge des Buches rühmend hervorgehoben, die demselben ja auch den raschen Erfolg verschafft haben, und dasselbe besonders den praktischen Aerzten empfohlen, deren beschränkte Zeit das Studium grösserer anatomischer Werke nicht gestattet, so können wir jetzt diese Empfehlung nur aufs Wärmste wiederholen, da diese 2. Auflage wesentlich umgearbeitet und theilweise erweitert uns geboten wird. Letzteres ist namentlich der Fall in Bezug auf die vergleichende Anatomie des Centralnervensystems, die in ihren Grundzügen dargestellt wird, einerseits um als erste Einführung zu dienen für Diejenigen, welche weiter arbeiten wollen, andererseits um allgemeine morphologische Gesichtspuncte zu gewinnen, die zum Verständniss des Baues des menschlichen Centralnervensystems wichtig sind. Das Buch ist namentlich geeignet für Diejenigen, welche sich rasch, ohne Berücksichtigung gar zu specieller Einzelheiten und schwebender Streitfragen die Kenntniss des Baues der nervösen Centralorgane aneignen wollen, sowie für Diejenigen, denen es daran gelegen ist, Vergessenes rasch zu recapituliren. Die zahlreichen, z. Th. schematischen, vorzüglichen Holzschnitte erleichtern die Arbeit und das Verständniss wesentlich. Auch sonst ist die Ausstattung eine vortreffliche. —r.—

O. Seifert (Würzburg) und F. Müller (Berlin): Taschenbuch der medicinisch-klinischen Diagnostik. 5. vermehrte und verbesserte Auflage. Wiesbaden 1889. Verlag von J. F. Bergmann. VIII + 163 S.

Die Anregung zur Abfassung des vorliegenden Taschenbuches ging von Prof. C. Gerhardt aus. Dasselbe sollte zwei Bedingungen erfüllen, einerseits eine möglichst kurzgefasste Darstellung der klinischen Untersuchungsmethoden geben, andererseits eine Sammlung derjenigen Daten und Zahlen enthalten, deren Kenntniss am Krankenbett unbedingt nothwendig ist, welche aber bei ihrer Menge und Verschiedenartigkeit entweder garnicht im Gedächtniss behalten werden können oder erst aus den einzelnen Fachschriften zusammengesucht werden müssen. Dass es den Verff. gelungen ist, diese doppelte Aufgabe zu erfüllen, beweist das Erscheinen von 5 Auflagen des Buches im Verlaufe von kaum vier Jahren und die Uebersetzung desselben in mehrere fremdländische Sprachen. Bei all' seiner Kürze giebt doch das Buch eine vollständige Beschreibung der Untersuchungsmethoden der einzelnen Organe nebst einer Reihe von die einzelnen Infectionskrankheiten charakterisirenden Fiebercurven. Am Ende des Buches befindet sich eine das Körpergewicht in den verschiedenen Altersperioden angebende Tabelle. Ausserdem sind dem Buche Tabellen, welche die Maximaldosen der Arzneimittel (nach dem Alphabet und nach der Höhe der Maximaldosen geordnet) und die Löslichkeit derselben veranschaulichen, beigegeben. Die 5. Auflage ist durch eine Reihe von Verbesserungen und Zusätzen bereichert worden, unter denen die Umarbeitung des die Mikroorganismen behandelnden Capitels bes. hervorzuheben ist. Zur Veranschaulichung der letzteren dient eine dem Buche beigefügte Farbentafel. —ss.

H. Schmidt-Rimpler: Augenheilkunde und Ophthalmoskopie für Studirende und Aerzte. Vierte verbesserte Auflage. Mit 169 Abbildungen in Holzschnitt und einer Farbentafel. Berlin 1889. Fr. Wreden. 655 S.

Das uns in vierter Auflage vorliegende kurze Lehrbuch erfreut sich bereits einer so grossen Beliebtheit, dass es überflüssig wäre, die Vorzüge desselben noch besonders hervorzuheben. Bei der neuen Bearbeitung sind, ohne dass der Umfang des Buches erheblich zugenommen und die lobenswerthe Kürze und Gleichmässigkeit darunter gelitten hätte, die Resultate der neuesten Forschungen nach Gebühr berücksichtigt worden. Manche Gegenstände, wie z. B. die operative Technik werden ausführlicher erörtert als in den bisherigen Auflagen. Die Farbentafel hat manche Verbesserungen erfahren. B.

Prof. Rudolf v. Jaksch (Graz): **Klinische Diagnostik innerer Krankheiten mittelst bacteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden.** 2. vermehrte Auflage. Wien und Leipzig 1889. Urban & Schwarzenberg. XXVIII + 438 S.

Das kürzlich in 2. Auflage erschienene Werk von Jaksch bildet gewissermaassen eine Ergänzung zu den bereits vorhandenen ähnlichen Werken von Gerhardt, Eichhorst, Guttmann u. A. Während nämlich die Letzteren beinahe ausschliesslich die physikalischen Untersuchungsmethoden behandeln, ist das Buch von Jaksch hauptsächlich den chemischen und bacteriologischen Untersuchungsmethoden gewidmet. Die physikalischen Untersuchungsmethoden werden nur in soweit besprochen, als sie an das Gebiet der Mikroskopie streifen.

Das Buch zerfällt in 10 Abschnitte, von denen neun die Untersuchung des Blutes, des Mundhöhlensecrets, des Nasensecrets, des Auswurfes, des Magensaftes und der erbrochenen Massen, der Faeces, des Harns, der Exsudate, Transsudate und der Cystenflüssigkeiten und der Secrete der Geschlechtsorgane zum Gegenstande haben. Der 10. Abschnitt enthält die bacteriologischen Untersuchungsmethoden. Es werden hier nacheinander das Mikroskop, der Nachweis von Mikroorganismen überhaupt, die Cultur der Letzteren und die Uebertragung der Reinculturen auf Thiere besprochen. Am Ende dieses Capitels wird der Gang einer bacteriologischen Untersuchung geschildert. In jedem Abschnitt wird zuerst das makro- und mikroskopische Verhalten des zu untersuchenden Objects eingehend besprochen, alsdann werden die chemischen Eigenschaften und die bei verschiedenen Erkrankungen eintretenden Veränderungen desselben geschildert. Während es sich einerseits bei der Percussion und Auscultation um Uebertragung bekannter physikalischer Gesetze auf ein anderes Gebiet handelt, andererseits die chemischen Untersuchungsmethoden ihre mehr oder weniger feste Basis haben, befindet sich die Bacteriologie noch im Anfangsstadium ihrer Entwickelung, weshalb eine einheitliche Zusammenstellung der bacteriologischen Untersuchungsmethoden gegenwärtig noch sehr gewagt ist. Täglich vollziehen sich grosse Veränderungen in den bacteriologischen Anschauungen. Wegen dieser auf bacteriologischem Gebiet herrschenden Unbestimmtheit findet der Leser in dem bacteriologischen Theil des Buches oft sehr ungenügende Auskunft. Eine genauere Aufklärung in dieser Beziehung ist weiteren Forschungen vorbehalten. Als sehr gelungene Abschnitte des Buches sind, ausser dem die Untersuchung des Urins behandelnden Capitel, diejenigen zu bezeichnen, welche sich mit dem mikroskopischen Verhalten des Blutes, Sputums u. s. w. beschäftigen. In diesen Abschnitten stellt Verf. mehr oder weniger Feststehendes zusammen.

In der 2. Auflage war Verf. bestrebt allen Fortschritten der Wissenschaft nach Möglichkeit gerecht zu werden und einige neue, von ihm selbst erprobte, einfache klinische Untersuchungsmethoden aufzunehmen. Der dem Ref. zu Gebote stehende Raum gestattet es leider nicht, auf den reichen Inhalt dieses ausgezeichneten Buches näher einzugehen; eine Besprechung der Einzelheiten des ziemlich umfangreichen Buches ist hier nicht möglich. Sein tüchtiger Inhalt wird ihm gewiss viele Leser erwerben, bes. unter den praktischen Aerzten, denen durch dieses Buch viel mühsames und zeitraubendes Nachschlagen in den speciellen Fachschriften erspart wird.

Die äussere Ausstattung des Werkes ist eine vortreffliche, namentlich ist der grosse und deutliche Druck anerkennend hervorzuheben. Die zahlreichen Abbildungen sind als sehr gelungen zu bezeichnen.

— ss.

VIII. Congress für innere Medicin,

gehalten zu Wiesbaden, 15.—18. April 1889.

(Schluss.)

Karl Roser stellt eine 42-jähr. Pat. vor, der er im vorigen Nov. und Dec. in 2 Sitzungen wegen Carcinom den ganzen Kehlkopf nebst Zungenbein, vorderer und seitlicher Schlundwand und einem Theil der beiden Schilddrüsenhälften exstirpirt hat. Die hintere Schlundwand liegt frei zu Tage, der ganze Defect ist ringsum lippenförmig überhäutet. Die in die Trachea eingeführte Canüle mündet dicht über dem Sternum, $1\frac{1}{2}$ Ctm. höher ist der Eingang in den Oesophagus. Pat. macht sich, trotzdem keine Spur von Luft aus der Trachea in den Mund dringt, durch Flüstersprache vollkommen verständlich.

G. Rosenfeld demonstrirt einen Bacillus, der in jauchiger Empyemflüssigkeit gefunden wurde und constant während der grössten Zeit seines Lebens als Komma erscheint. Er wächst auf den gewöhnlichen Nährböden in ganz charakteristischen Culturen. Pathogene Wirkung hat er bei Ueberimpfung auf Kaninchen nicht.

Finkelnburg hat Untersuchungen über die Verbreitungsweise der Tuberculose in Deutschland mit besonderer Berücksichtigung der Boden- und klimatischen Verhältnisse angestellt. Directe Beziehungen zwischen Verbreitungsintensität der Tuberculose und Wohndichte existiren nicht. Wo Moorboden in grösserer Ausdehnung vorhanden, ist die Sterblichkeit an Tuberculose grösser. Dieselbe ist sehr gering an der Seeküste. In Gebirgsgegenden ist dieselbe ganz davon abhängig, wie Wasserablauf und Wasseraustausch von statten gehen; geschieht das leicht, so ist die Mortalität geringer. Einen directen Einfluss des Höhenklimas hat Verf. für Deutschland nicht nachweisen können.

v. Ziemssen sprach «Ueber die Bewegungsvorgänge am menschlichen Herzen und das zeitliche Verhalten der einzelnen Phasen der Herzrevolution» auf Grund von Beobachtungen, die er mit Hilfe von ausserordentlich exacten Apparaten zusammen mit Maximowitsch an einem 14-jährigen Knaben, dem wegen Fibrosarcom die das Herz bedeckenden Rippen von Helferich resecirt worden waren, angestellt hat. Die ausführliche Publication der Beobachtungen, die sich schlecht für ein Referat eignen, erscheint demnächst im Archiv für klin. Med.

Ebenso muss in Bezug auf den Vortrag von Krehl «Ueber den Druckablauf in den Herzhöhlen und den Arterien» auf das Original verwiesen werden.

Krause: «Ueber die Erfolge der neuesten Behandlungsmethoden der Kehlkopftuberculose». Die Methoden sind seit Einführung der Laryngoskopie rein chirurgische. Die Aetzungen mit Milchsäure leisten in schweren Fällen recht Befriedigendes, doch kommt es sehr darauf an, dass eine energische Contactwirkung des Mittels auf die Geschwüre erzielt wird, ein Umstand, der oft vernachlässigt wird (? Ref.). Die Tracheotomie hat einige gute Erfolge ergeben, doch ist sie nicht unbedenklich, da meist die Canüle nicht mehr entfernt werden kann. Ueber das «Curettement» nach Heryng berichtet K. sehr Günstiges. Er hat 71 Pat. damit behandelt. Von diesen sind geheilt, resp. wesentlich gebessert und frei von Beschwerden entlassen 43 (davon jetzt 28 in demselben Zustande wie bei der Entlassung, 7 gestorben, aber keiner an den Folgen der Larynxtuberculose; das Schicksal von 8 ist ungewiss). Ungeheilt gestorben sind 8, ungeheilt fortgeblieben 8, noch in Behandlung 12. — Ohne Recidive sind bisher 16, von Recidiven befallen 15 Pat. (K. übt das Verfahren seit 3 Jahren). Die ungünstigen Fälle betreffen meist Pat. mit weit vorgeschrittenen Processen in den Lungen und im Kehlkopf. Aber auch bei diesen lässt sich oft wenigstens Stillstand des localen Processes erzielen. Ausser der Localbehandlung ist sorgfältige Allgemeinbehandlung durchaus erforderlich.

Leo: «Ueber den Gaswechsel bei Diabetes mellitus». Vortr. hat seine Versuche an einer grösseren Zahl von Diabetikern der Senator'schen Klinik angestellt und kommt zum Resultat, dass der Sauerstoffverbrauch und die Kohlensäureausscheidung beim Diabetiker sich in den beim Gesunden beobachteten Grenzen bewegt. Dass Pettenkofer und Voit abnorm niedrige Werthe für den O und die CO_2 fanden, liegt daran, dass bei der langen Versuchsdauer die willkürlichen Muskelbewegungen des Versuchsindividuums selten und energielos gewesen sind. L. hat diese Fehlerquelle vermieden. Dass die Ausscheidung unverbrannten Zuckers ohne Einfluss auf den Gaswechsel bleibt, erklärt sich dadurch, dass beim Diabetiker statt des Zuckers mehr Fett und Eiweiss zersetzt wird. — Ebstein's Hypothese, dass CO_2-Mangel im Blute und in den Geweben das Auftreten von Zucker im Urin bedingt, glaubt Leo dadurch widerlegen zu können, dass nach Einathmung von CO_2-reicher Luft, wodurch nach P. Bert der CO_2-Gehalt der Gewebe bedeutend steigt, keine Aenderung der Zuckerausscheidung eintrat. — Ebstein bestreitet, dass durch die Versuche Leo's seine Theorie widerlegt wird.

Laquer demonstrirt «einen Fall von Rhinosclerom». Das Leiden besteht seit $1\frac{1}{2}$ Jahren. Kupferbraunrothe, knorpelharte, gefäss-, haar- und follikellose, unempfindliche Knoten an der oberen seitlichen Kante der Nase, den Nasenflügeln und dem Septum, in denen sich die charakteristischen Bacterien nachweisen lassen. Lupus, Syphilis, Rhinophyma, Keloid, Epitheliom, Lepra lassen sich sicher ausschliessen. Im Uebrigen ist Pat. vollständig gesund.

Dehio: «Experimente über die Entstehung des vesiculären Athmungsgeräusches». (Cfr. № 5, pag. 40 und № 11, pag. 93 a. c. dieser Wochenschrift: Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater med. Facultät).

Quincke: «Ueber Luftschlucken». Geringe Mengen Luft werden normaler Weise verschluckt. Grössere Mengen machen durch Dehnung des Magens Beschwerden. Solche Leute kommen als Magenkranke zum Arzte; Aufstossen wird oft nur nebenbei erwähnt.

Als Ursachen dieses übermässigen Luftschluckens sind zu nennen: Pharynxcatarrh, Nervosität, Tabakrauchen, Magenleiden, erschlaffte Bauchdecken. Die Therapie besteht in Beseitigung dieser Ursachen, Selbstcontrolle des Pat., Einführen der Schlundsonde.

von Basch: «Ueber cardiale Dyspnoe». Die menschliche cardiale Dyspnoe charakterisirt sich durch 3 Symptome: dyspnoetische Athmung, verminderten Nutzeffect derselben (spirometrisch nachweisbar) und Lungenvergrösserung (percutorisch nachweisbar). Zur Erklärung dieser Symptome hat Vortr. mit Bettelheim, Grossmann, Kauders und Schweinburg Versuche angestellt, die Folgendes lehren: Künstlich erzeugte Insufficienz des linken Ventrikels (also Blutüberfüllung der Lunge) erzeugt Dyspnoe und Vergrösserung des Thoraxraumes, Insufficienz des rechten Ventrikels (Blutleere der Lunge), dagegen aber Verkleinerung des Thoraxraumes. Die Vergrösserung des Thoraxraumes ist vom Vagus unabhängig, erfolgt vielmehr rein passiv durch die Volumzunahme der blutüberfüllten Lungen, denn bei der durch Insufficienz des linken Ventrikels entstehenden Dyspnoe steigt trotz der Vergrösserung des Thoraxraumes der intrathoracale Druck, er sinkt dagegen bei der durch Insufficienz des rechten Ventrikels erzeugten Dyspnoe trotz Verkleinerung des Thoraxraumes durch die Verkleinerung der blutleeren Lungen. — Die spirometrisch nachweisbare Verminderung

des Nutzeffectes beruht auf Starrheit des blutüberfüllten Lungengewebes. An curaresirten Thieren werden blutüberfüllte Lungen unter gleichem Druck weniger aufgeblasen als Lungen, deren Gefässe normale Füllungsverhältnisse zeigen. — Bei mässiger Muskelarbeit entsteht zunächst *Hyperpnoe*, sobald aber der linke Ventrikel insufficient wird, genügt die Ventilation nicht, es kommt zu CO_2-Anhäufung im Blut, Lungenschwellung, Lungenstarrheit und damit zu wahrer *Dyspnoe*.

Müller: «Stoffwechseluntersuchungen bei Carcinomkachexie». Verf. hat sich die Frage vorgelegt, ob die Carcinomkachexie durch eine Stoffwechselanomalie oder einfach in Folge ungenügender Nahrungsaufnahme entstehe. In allen untersuchten Fällen fand er die Eiweisszersetzung grösser als die Eiweisszufuhr. Bei Carcinomatösen, die wenig Nahrung zu sich nahmen, liessen sich 2 Typen unterscheiden: die einen verhielten sich wie hungernde gesunde Menschen (namentlich Oesophagus- und Pyloruscarcinome), die anderen schieden trotz minimer Nahrungszufuhr ebensoviel Stickstoff aus, wie kräftige gesunde Männer, mithin bestand eine bedeutende krankhafte Steigerung des Eiweisszerfalles. Auch bei erheblicherer Nahrungszufuhr blieb die Stickstoffausscheidung grösser als die Zufuhr. Zersetzt wird wahrscheinlich nicht das circulirende, sondern Organeiweiss, da die Chloride im Harn vermindert sind. Aehnliche Verhältnisse zeigen sich bei kachektischen Leukämischen und Kranken mit perniciöser Anämie. Dem Coma carcinomatosum geht eine rasche Verminderung der Stickstoffausscheidung voraus, dasselbe wird daher wahrscheinlich durch Autointoxication mit zurückgehaltenen giftigen Stoffwechselproducten erzeugt.

Finkler: «Streptokokken-Pneumonie». Auf Grund von 8 genau beobachteten, z. Th. secirten Fällen kommt F. zu folgenden Schlüssen:

1) Es giebt durch Streptokokken bedingte Pneumonien.

2) Dieselben sind secundäre oder seltener primäre Erkrankungen.

3) Sie zeigen vielfache Uebereinstimmungen in Symptomen und Verlauf, so dass es möglich ist, sie intra vitam zu diagnosticiren.

4) Sie sind lobulär, zuweilen entstehen durch Confluenz grössere Herde.

5) Ein typischer Abschluss ist nicht vorhanden, entsprechend der allmäligen Ausbreitung im Lungengewebe.

6) Die Entzündungsform ist nicht die einer croupösen, sondern einer acuten interstitiellen Pneumonie.

7) Im klinischen Bilde treten typhöse Erscheinungen, resp. Zeichen einer Ptomainvergiftung hervor.

8) Die Streptokokken-Pneumonien sind contagiös und von malignem Charakter.

9) Sie gehören wahrscheinlich zusammen mit seuchenartigen Lungenentzündungen, wie sie bei Thieren vorkommen und stellen vielleicht das eigentliche Erysipel der Lungen dar.

Die therapeutischen Principien sind dieselben wie bei anderen Infectionskrankheiten. Namentlich ist für Erhaltung der Herzkraft zu sorgen.

Seifert: «Ueber Rhinitis fibrinosa». Ein Fall, wo im Anschluss an eine croupöse Pneumonie fibrinöse Exsudation auf dem ganzen Respirationstract mit Einschluss der Nase auftrat. Das Epithel intact, keine Diphtherie.

Kraus: «Ueber die Alkalescenz des Blutes bei Krankheiten». K. beschreibt zunächst die Methoden zur Bestimmung der Alkalescenz und Acidität des Blutes, die hier nicht referirt werden können. Bei verschiedenen fieberhaften Infectionskrankheiten fand er den CO_2-Gehalt des Blutes auf 20 bis 10 Volumprocent vermindert (normal 33,4 Volumprocent). Die Ursache dieser CO_2-Verminderung ist herabgesetzte Alkalescenz des Blutes durch vom fiebernden Organismus erzeugte giftige Verbindungen saurer Natur. Diese Verbindungen entstehen durch eine bestimmte Art von Gewebszerfall. Ein specielles Beispiel eines solchen Zerfalles, denjenigen der rothen Blutkörperchen unter dem Einfluss von Arsenwasserstoff, Pyrogallol, Gallensäuren u. a. Blutgiften hat K. experimentell studirt. Die Blutkörperchen zerfallen dabei in ausgedehntem Maasse und die Blutalkalescenz nimmt rapid ab. Letzteres ist bedingt durch die Zersetzung des Lecithins der Blutkörperchen, bei der Glycerinphosphorsäure und Fettsäuren abgespalten werden. Bei Coma diabeticorum ist der CO_2-Gehalt des Venenblutes nur dann herabgesetzt, wenn Oxybuttersäure ausgeschieden wird. Herabsetzung der Blutalkalescenz fand sich auch bei Phosphorvergiftung und Leukämie, nicht dagegen in 2 Fällen von Chlorose.

Posner: «Zur Diagnose und Therapie der chronischen Prostatitis». Vortr. betont die Wichtigkeit der richtigen Diagnosenstellung. Pat. mit chron. Prostatitis werden oft als Neurastheniker behandelt und das eigentliche Leiden wird übersehen. Die locale Untersuchung per rectum ergiebt meist keine erheblichen Formveränderungen, sondern gleichmässige weiche Schwellung und circumscripte Schmerzpuncte. Die grösste diagnostische Bedeutung hat die Untersuchung des Secretes. In der Norm ist dasselbe eine dünne milchige Flüssigkeit, in der man mikroskopisch Lecithinkügelchen, Epithelien, Amyloide, und nach Zusatz von Ammonium phosphoricum Spermakrystalle sieht. Rundzellen sind in normalem Secret nie vorhanden, ihre Anwesenheit begründet die Diagnose der chron. Prostatitis. Das Sondiren der Urethra ist nur mit grosser Vorsicht auszuführen. Die Therapie besteht in Ruhe, die Pat. sind wegen ihrer meist übertriebenen Befürchtungen zu beruhigen. Allgemein roborirende Maassnahmen sind von guter Wirkung. Leichte Abführmittel, Jodkalisuppositorien, innerlich Ol. Santali oder Extr. Belladonnae. Oft ist ein Eingriff von der Urethra her nicht zu entbehren, am meisten empfiehlt P. Béniquésonden (18—25 der Charrière'schen Scala). Irrigationen und Aetzmittel sind nur bei bedeutendem Catarrh der Ausführungsgänge anzuwenden.

Openchowski: «Ueber das Verhalten des kleinen Kreislaufes gegen die Digitalisgruppe». (Cfr. № 52, pag. 449, 1888 dieser Wochenschrift: Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater med. Facultät).

Mordhorst: «Ueber elektrische Massage». M. verbindet bei verschiedenen chronischen Affectionen, bei denen sonst der constante Strom und manuelle Massage angewandt wird, die elektrische und Massagebehandlung mit einander derart, dass er mit einer, je nach der Form des zu behandelnden Körpertheiles verschieden gestalteten, walzenförmigen Elektrode massirt. Die Vortheile dieser Methode, mit der Vortr. bei verschiedenen Gelenk-, Muskel-, Hautaffectionen, Neuralgien etc. ausgezeichnete Erfolge erzielt hat, bestehen in Folgendem:

1) Die durch die Massage hervorgerufene Hyperämie wird durch die gleichzeitige Application des constanten Stromes verlängert und erhöht, und dies ohne den schädlichen Einfluss eines zu intensiven mechanischen Reizes, wie ihn eine zu kräftige und langdauernde manuelle Massage erzeugt.

2) Die resorbirten, in der Lymphe enthaltenen pathologischen Producte werden mit dem Lymphstrom aus dem Krankheitsherd entfernt.

3) Die lang andauernde Hyperämie der Haut trägt zur Entlastung der krankhaft afficirten Lymphgefässe und Umgebung bei.

Storch: «Ueber Verwendung des Bunsen'schen Flaschenaspirators zur Aspiration von pleuritischen Exsudaten und als Hilfsmittel zur besseren Entfaltung der Lunge nach der Empyemoperation». S. benutzt seit Jahren zur Aspiration pleuritischer Exsudate einen Apparat, der sich durch Einfachheit, Sicherheit in der Wirkung und stete Gebrauchsfertigkeit auszeichnet. Die Aspiration geschieht durch Heberwirkung. Eine mit doppelt durchbohrtem Stöpsel versehene, mit Salicylsäurelösung gefüllte Flasche *A* steht durch einen absperrbaren Schlauch mit einer zweiten, niedriger zu stellenden Flasche *B* in Verbindung. Durch Abfluss der Flüssigkeit von *A* nach *B* entsteht in *A* eine Druckverminderung, die sich durch einen anderen Schlauch einer dritten Flasche *C*, die das Exsudat aufnimmt, mittheilt. Der Grad der Saugkraft lässt sich leicht durch Heben und Senken der Flasche *B* modificiren. Noch einfacher ist es, nur eine Flasche mit doppelt durchbohrtem Stöpsel einerseits mit dem Troicart zu verbinden, während der andere Schlauch in ein auf dem Boden befindliches Gefäss mündet. Die in der Flasche befindliche Flüssigkeit fliesst durch den letzteren Schlauch ab und wird durch das zu aspirirende Exsudat ersetzt.

Verf. hat versucht, den Flaschenaspirator zur besseren Entfaltung der Lungen nach der Empyemoperation zu benutzen. Die Incisionswunde und das in ihr steckende Drainrohr wird mit einem «Brustglas», wie es die Frauen zum Aufsaugen der spontan abfliessenden Milch benutzen, überbrückt und das Glas mit dem Aspirationsapparat in Verbindung gesetzt. Dadurch kommen die Lungen unter verminderten Druck und entfalten sich leichter. Verf. hat das Verfahren nur in einem Falle versucht, wo das Resultat aber nicht gut war, weil Pat. durch Zuklemmen des abführenden Schlauches die Aspiration aufhob. Gleichwohl wurde bei diesem Falle die Ausführbarkeit des Verfahrens bewiesen. Eine Saugung, die mehr als 60 Ctm. Fallhöhe entsprach, wurde nicht vertragen (dem Eiter mischte sich Blut bei). W.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 18. April 1889.

Zum Protokoll der vorigen Sitzung bemerkt Dr. Moritz, dass er bei Durchsicht seines Berichtes über die im Obuchowhospital behandelten Fracturen allerdings einen Fall von Kniescheibenbruch erwähnt gefunden hat, in welchem die Heilung durch knöchernen Callus erfolgt war.

1) Dr. Anders berichtet über 15 von ihm ausgeführte Operationen an, unter dem gemeinsamen Namen «Atresia ani» zusammengefassten Missbildungen, — und demonstrirt 2 Pat., welche er vor 6 und 8 Jahren wegen Atresia recti operirte.

Die embryologische Frage bei Seite lassend, erwähnt Referent der Hauptgruppen dieser Leiden: der Atresia ani, Atresia ani et recti, Atresia recti, Atresia ani vesicalis, Atresia ani urethralis, Atresia vaginalis, unter welchen nur Atresia vesicalis et urethralis nicht in der Gruppe seiner Fälle vorhanden sind. Der Aetiologie und Symptomatologie der in Rede stehenden Hemmungsbildung gedenkend, berichtet Ref. über die von ihm beobachteten und operirten Fälle, welche sich folgender Weise gruppiren: die 15 Fälle betreffen 5 Mädchen und 10 Knaben. Unter denselben wurden 7 geheilt und sind 8 gestorben. Unter den Geheilten waren: 2 Mädchen und 5 Knaben, unter den Gestorbenen 3 Mädchen und 5 Knaben. Von diesen gehörten 2 Fälle der Atresia ani an, welche beide geheilt wurden, 4 der Atresia ani et recti; von letzteren wurden 2 geheilt und sind 2 gestorben; in 8 Fällen handelte es sich um Atresia recti, unter diesen genasen 2 und starben 6, in einem Falle wurde bei Atresia ani vaginalis operirt. Geheilt. — Unter den 8 Gestorbenen handelte es sich in einem Falle um eine oberhalb befindliche Stenose des Darms,

in 2 Fällen wurde bei bereits bestehender Peritonitis operirt, unter letzteren in einem Falle bei bereits erfolgter Perforation, — in einem Falle wurde das Kind augenscheinlich absichtlich nicht genährt, ein Fall betraf einen Praematurus, der an Inanition nach 3 Wochen zu Grunde ging, da die Mutter nicht im Stande war zu nähren; in einem Falle ging das Kind 4 Tage nach dem sehr schweren Eingriffe (Perforation der Bauchhöhle nach Stohmeyer und plastische Naht des S. roman.) zu Grunde; das Kind wurde, da die Mutter nicht im Stande war zu nähren, im Hospitale künstlich gefüttert; in einem Falle handelte es sich um Hämophilie; in einem um septische Peritonitis. Unter den 7 geheilten Fällen war einer mit Hydrorachis complicirt, in einem Falle handelte es sich um Atresia ani vaginalis, welche mit dem besten Erfolge nach Dieffenbach operirt wurde, in einem Falle wurde nach Perforation der Bauchhöhle das zunächst liegende Darmstück, vermuthlich das S. roman. vernäht, 2 Fälle bieten keine Besonderheiten, die restirenden 2 Fälle betreffen die beiden in der Sitzung demonstrirten Knaben von 6 und 8 Jahren. Im ersteren Falle A. K. wurde am 2. Tage operirt: Atresia recti. Analportion gut entwickelt. Proctoplastik. Schnitt bis an's Os coccygis. Trennen bis etwa 6 Ctm. hinauf. Nach eingetretener Heilung keine Beschwerden. 2 Jahre später einmal Prolapsus recti. Guter Schluss der muskulösen Elemente. Im 2. Falle B. M. fand die Operation am 3. Tage statt. Bedeutende Auftreibung des Leibes. Atresia recti. Proctoplastik. Sehr weit hinaufgehende Trennung. Es wurde bereits der Anus praeternaturalis projectirt, als es doch gelang das blinde Darmende zu erreichen. Am Abend desselben Tages bedeutende Blutung aus einem Stichcanale. Umstechung. Danach ungestörter Wundverlauf. Am Tage der Operation dunkler Urin; die bei der Operation gebrauchten Schwämme hatten in Carbolsäure gelegen, waren aber vor ihrem Gebrauch lange in Thymolwasser geschlemmt worden. Pat. leidet zur Zeit ab und zu an Verstopfungen, sonst ist derselbe vollkommen gesund und blühend. Referent verwirft im Hinblick auf missliche Folgezustände, wie Narbenstrictur, alle anderen Operationsmethoden und spricht sich in jedem Falle von Atresia recti für die Proctoplastik aus. Eine eingehende Bearbeitung des vorgelegten Materials ist für den Druck bestimmt.

Das Operationsverfahren anlangend empfiehlt Dr. Dombrowski, auf Grund der anatomischen Untersuchungen von Zuckerkandl für diejenigen Fälle von Atresia recti, wo der Darm von der Wunde aus nicht zu erreichen ist, behufs Anlegung eines Anus praeternaturalis den Schnitt vom Os coccygis seitlich zu verlängern, die Ligamenta tuberoso- und spinososacra zu durchtrennen und sich auf diese Weise Zugang zum Darm zu verschaffen. Dr. Anders räth dagegen unter allen Umständen von der Wunde aus in der Kreuzbeinhöhlung aufwärts vorzudringen; man darf dabei um so kühner vorgehen, als in solchen Fällen doch nichts zu verlieren ist und alles darauf ankommt, dass man den Darm erreicht. Der seitliche Schnitt ist verletzender; auch ist die Grösse der Wunde nicht gleichgiltig für die spätere Function der Schliessmuskeln.

2) Dr. Petersen stellt eine Kranke vor, welche nach einem (vermuthlich toxischen) *universellen Erythem* eine ganz colossale *Desquamation* durchgemacht hat.

Pat. war am 29. März, bald nach dem Essen (Fische!) plötzlich an einer acuten Gastroenteritis erkrankt; sehr bald trat eine scharlachähnliche Röthe des ganzen Körpers ein; am 31. März, als die Kranke in's Hospital aufgenommen wurde, hatte die Desquamation bereits begonnen; Scharlach konnte des geringen Fiebers wegen (höchste T. 38,8°) ausgeschlossen werden. Vortr. zeigt einzelne ausgedehnte desquamirte Hautpartien (Haut der ganzen Hand nebst Fingern, der Fusssohlen etc.) vor, welche Pat. mit Leichtigkeit in continuo abgestreift hat. Gegenwärtig hat die gesammte Haut wieder eine frische, noch etwas zarte Epidermis.

3) Dr. de la Croix theilt mit, dass es ihm in dem von Dr. Moritz auf voriger Sitzung besprochenen Falle von *Malleus* gelungen ist, aus dem Pustelinhalte *Reinculturen der Rotzbacillen* zu erhalten, und demonstrirt: 1) die durchaus charakteristischen, 3 Wochen alten Culturen auf Kartoffeln; 2) mikrosk. Präparate von diesen Culturen; 3) ein Präparat, in welchem die Sporen- resp. Vacuolenbildung in den Bacillen sichtbar ist; 4) Bacillen enthaltende mikrosk. Schnitte aus der Haut jenes Kranken; 5) mikrosk. Präparate von Reinculturen aus dem Berliner Reichsgesundheitsamte; 6) ein Bacillen enthaltendes Strichpräparat von der Milz eines Meerschweinchens aus dem Reichsgesundheitsamte. Zugleich berichtet de la Croix über den gegenwärtigen Stand der Frage von dem *Bacillus mallei* (Löffler-Schütz).

Secretär: Dr. E. Blessig.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— *Erythrin* ist ein neues Alkaloid, das aus der mexikanischen Pflanze Erythrina corallina gewonnen ist. Dr. Fernando Altumirano hat der Academie in Mexiko Bericht erstattet über seine Untersuchungen, welche ergaben, dass das Erythrin ähnliche Wirkungen habe wie Curare, indem es die motorischen Nerven lähmt, während es Gehirn und Rückenmark, Herz und Darmperistaltik nicht schädigt und das Bewusstsein ungestört lässt. Es bewirkt, subcutan injicirt, in sehr kleinen Dosen, raschen Tod, ist ein Antidot gegen Strychnin. Innerlich gegeben oder per rectum ist es weniger wirksam. (The Lancet. — D. M. Z. 72.)

— In der Sitzung des Vereins für innere Medicin zu Berlin am 20. Mai 1889 demonstrirte Klemperer sog. *Minutenthermometer* (Fabrikant Wiegand). Es sind dieses zierlich gearbeitete Maximumthermometer, welche meist in 2—3 Minuten die Höhe der Temperatur angeben. Die Ablesung ist sehr erleichtert, da die Thermometer über der Scala prismatisch abgeschliffen sind, wodurch Quecksilberfaden und Ziffern vergrössert erscheinen. Sehr schwierig ist das Herunterschlagen des abgetheilten Quecksilberfadens. Die Prüfung hatte in Prof. Leyden's Klinik stattgefunden. Derselbe empfiehlt die Messung im Munde zu machen; 2 Minuten Applicationsdauer genügen für die Praxis, doch ist zu beachten, dass die Temperatur in der Backentasche beinahe um ½ Grad niedriger ist, als unter der Zunge, welche ihrerseits im Mittel 0,2 Grad mehr beträgt, als die in der Axelhöhle. (Deutsche med. Wochenschr. 1889, № 25).

— *Amylenhydrat gegen Epilepsie* wird von Dr. H. Wildermuth empfohlen. Die zur Anwendung gebrachte Quantität betrug pro dosi 2 bis 4, pro die 5 bis 8 Gr.; benutzt wurde gewöhnlich eine wässerige Lösung 1:10, welche in Quantitäten von 20—40 Gr. pro dosi in verdünntem Wein gegeben wurde. W. empfiehlt Amylenhydrat besonders bei reiner Epil. nocturna (hier etwa abwechselnd mit Brom, in frischen Fällen mit Atropin zusammen), ferner beim Status epilepticus (subcutan), endlich bei starkem Bromismus, welcher ein zeitweises Aussetzen des Broms für angezeigt erscheinen lässt. Eine dauernde, auf Monate oder Jahre ausgedehnte Anwendung ist nicht möglich, da die antiepileptische Wirkung des Amylenhydrat dann nachlässt und unangenehme Nebenerscheinungen eintreten. (Neurol. Centralbl. 1889, № 15).

— *Ueber ein Taschenfläschchen für Hustende.* Durch Cornet's Untersuchungen (Zeitschr. f. Hygiene 1888, Heft V) ist unumstösslich dargethan, dass die Luft in der Umgebung eines Phthisikers infectiös ist. Diese Infectiosität ist bedingt durch die am meisten gebräuchliche Art und Weise der Hustenden ihre Sputa zu deponiren: auf der Diele oder im Taschentuch. Um diese Infectionsquelle zu eliminiren, appellirt Dettweiler (Falkenstein) an das gesammte Publicum, vor allem aber an die Aerzte und an die Presse, dafür zu sorgen: es solle in Zukunft ausschliesslich in leicht desinficirbare Näpfe gespuckt werden. Damit dieses *jedem* Hustenden (man könne nie voraus wissen, wann der Auswurf beginne gefahrdrohend zu werden) zu jeder Zeit ermöglicht werde, hat er ein kleines Taschenfläschchen von der Grösse etwa einer Schnupftabaksdose mit geeignetem Verschluss und von handlicher Gestalt construirt (demonstrirt auf dem 8. Congresss f. innere Medicin zu Wiesbaden). Es ist dies ein flaches, blaues ca. 85 Ccm. haltendes Glasfläschchen, welches zwei Oeffnungen besitzt: in die grössere ist für die Aufnahme des Sputum ein glatt polirter, konischer, bis in die Hälfte des Fläschchens reichender Trichter geschraubt, so dass, auch wenn der federnde Deckel nicht geschlossen ist, der Inhalt sich nicht entleeren kann. Die 2. Oeffnung, gleichfalls mit Schraubenverschluss, dient zum Reinigen. Der Preis beträgt Mk. 1,50. Den etwas ungewohnten Gedanken dieses Taschenspucknapfes weist Verf. mit folgender Erwägung zurecht: «ist es vielleicht unappetitlicher seinen Auswurf in ein solches Gefäss zu entleeren, das jeden Abend in ½ Minute zu reinigen ist, als ihn Tage lang als ein kostbares Gut im Taschentuch aufzubewahren?» Es komme eben nur darauf an die Sitte zu ändern, und die hygienische Bildungs- und Belehrungsfähigkeit des Publicums habe sich bisher als eine durchaus nicht unempfängliche erwiesen. (Therap. Monatsh. 1889, H. 5).

— Webb berichtet in «The Lancet» über einen Fall von hochgradigem *Rheumatismus beider Maxillargelenke*; der Mund konnte nicht weit genug geöffnet werden, um einen Finger zwischen die Zahnreihen zu bringen. Wochenlange Behandlung mit salicylsauren Salzen blieb erfolglos, bis sich als Ursache der Erkrankung eine *Gonorrhoe* herausstellte. In drei weiteren Fällen mit Affection desselben Gelenks stellte W. dann sofort die Diagnose richtig auf bestehenden oder kürzlich abgelaufenen Tripper. Diese vier Fälle betrafen männliche Kranke, bei zwei anderen weiblichen konnte W. den Ursprung der Krankheit nicht mit Sicherheit auf Gonorrhoe zurückführen. Bekanntlich werden die Fussgelenke am häufigsten, seltener das Kniegelenk von gonorrh. Rheumatismus befallen; nach W. ist es aber noch nirgends erwähnt, dass auch das Kiefergelenk ziemlich häufig afficirt werde und als Merkzeichen für die Diagnose zu verwerthen sei. (D. Med.-Ztg. № 41).

— In der Berl. med. Gesellschaft hielt Prof. Litten am 3. April einen Vortrag über die *Therapie der Aortenaneurysmen*, in welcher er zu dem Schluss kam, dass sich dieselbe auf die Bekämpfung der lästigsten Symptome zu beschränken habe. Demgegenüber hob Senator das *Jodkalium* als ein Mittel hervor, das einigermaassen wirksam sei und bei frühzeitiger Diagnose einen Stillstand in der Entwickelung des Aneurysma herbeiführen könne und zwar wohl deshalb, weil unzweifelhaft in den meisten Fällen Syphilis die Ursache des Aneurysma sei. S. hat es aber auch in solchen Fällen mit gutem Erfolge gegeben, wo Syphilis geleugnet wurde, und ist wohl in diesen Fällen der Erfolg mit der günstigen Beeinflussung der Endarteritis in Zusammenhang zu bringen. Bei Aneurysma der Aorta abdominalis hat S. in 3 Fällen von 8 (von diesen entzogen sich 3 weiterer Beobachtung) Besserung und fast Heilung erzielt (2 Weiber, 1 Mann) durch wochen- und monatelange absolute Rückenlage und Compression durch eine schwere Pelotte bei möglichst reizloser Diät, am besten vegetabilischer Kost. Auch Ewald bestätigte, dass Syphilis die häufige Begleiterin der Aortenaneurysmen sei, und hat wenn auch

nur vorübergehende Besserungen durch Jodkalium erzielt. Heidenhain berichtet über einen Fall von vollständiger Heilung eines Aneurysma der Aorta ascend. durch Jodkalium bei einem 50-jährigen Herrn, bei welchem Küster sich zur Unterbindung der Carotis und Subclavia nicht hatte entschliessen können.

Vermischtes.

— Nach dem soeben erschienenen *Verzeichniss des Personals der Universität Dorpat* betrug die Gesammtzahl der Studirenden in diesem Semester 1741 (am 1. September), hat sich somit im Vergleich zum vorigen Semester um 18 verringert. Zum ersten Mal ist ein Rückgang der Studirenden der medicinischen Facultät um 18 zu verzeichnen, während seit Decennien stets nur eine Zunahme derselben zu constatiren gewesen ist. Die Zahl der Medicin Studirenden beträgt nämlich gegenwärtig 799, gegen 817 im vorigen Semester. Was die Herkunft der Studirenden anbelangt, so stammt die überwiegende Mehrzahl, nämlich 1098 (63%), aus den Ostseeprovinzen, aus dem Zarthum Polen 96 und aus anderen Theilen des russischen Reiches 535 und aus dem Auslande 12. Im Bestande des Lehrpersonals der medicinischen Facultät sind folgende Veränderungen zu verzeichnen: 1) Der ein Jahr lang erledigte Lehrstuhl der vergleichenden Anatomie ist durch die Berufung des Professors Dr. Barfurth neu besetzt worden. 2) Der Docent für Chirurgie, Dr. Wilhelm Koch, hat seine Docentur aufgegeben. 3) Der Docent für innere Medicin, Dermato- und Syphilidologie, Dr. Theodor Openchowski, ist nach St. Petersburg übergesiedelt, wo er Docent am klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna geworden ist. 4) Der Assistent der chirurgischen Klinik, Dr. Werner Zoege von Manteuffel, hat sich als Privatdocent für Chirurgie habilitirt.

— Wie in Moskau und Charkow, so hat auch in Kasan die medicinische Facultät den grössten Zuwachs aufzuweisen, während die historisch-philologische Facultät sehr wenig Zuspruch (nur 3 Studirende) gefunden hat. Die *Gesammtzahl der in die Kasansche Universität in diesem Semester neuaufgenommenen Studirenden* beträgt 140, von denen 64 sich dem Studium der Medicin widmen.

— Mittelst Circulärs des Medicinaldepartements vom 10. August d. J. an die Medicinalverwaltungen sind auf Verfügung des Medicinalraths das *Antifebrin* und *Phenacetin* zu den starkwirkenden Mitteln zu zählen und dürfen dieselben aus den Apotheken daher nur nach Recepten von Aerzten abgelassen werden. Bezüglich des *Antipyrins* und *Cocains* wurde diese Verfügung bereits im Januar 1888 getroffen.

— Die Apotheken-Inhaber sind durch eine Vorschrift des Medicinaldepartements verpflichtet worden, *starkwirkende Desinfectionsmittel* in allen Fällen ohne Ausnahme in den verschriebenen Gefässen (Flüssigkeiten in konischen Gefässen, Pulver in Schachteln von hellrother Farbe, — beide mit der Aufschrift «Mit Vorsicht umzugeben») abzulassen, also auch dann, wenn vom Arzt der Vermerk «Zur Desinfection» fehlt.

— Für die Theilnehmer am bevorstehenden *Congress russischer Naturforscher und Aerzte in St. Petersburg* ist bereits von den meisten Eisenbahngesellschaften eine *Fahrpreisermässigung* von 50% bewilligt worden.

— *Ordensverleihungen*: *Der St. Annenorden I Classe* — dem Gehilfen des Medicinalinspectors des kaukasischen Militärbezirks, Wirkl. Staatsrath Dr. Heydemann. *Der St. Stanislausorden I. Classe* — dem Beamten für besondere Aufträge bei der Ober-Militär-Medicinalverwaltung, Wirkl. Staatsrath Dr. Schmulewitsch.

— *Befördert*: *Zu Wirklichen Staatsräthen* — der Kanzleidirector der Ober-Militär-Medicinalverwaltung Nikolajew; die Gehilfen der Militär-Med.-Inspectoren von Wilna — Speranski; des Amurgebietes — Nowizki; die Corpsärzte Dentschenko, Wiegand, Birjukow und Kulaschew, sowie der Divisionsarzt der I. Grenadierdivision Ssamoilo.

— *Verstorben*: 1) In Leipzig der hiesige praktische Arzt, Benjamin Rosenblum. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung in Berlin erhalten und liess sich darauf als praktischer Arzt in Warschau nieder, von wo er jedoch im Jahre 1864 nach St. Petersburg übersiedelte. 2) Am 4. September hieselbst Dr. N. Iwatschew. 3) In Woronesh der verabschiedete Oberarzt der 6. Reserve-Cavallerie-Brigade W. Ponomarenko, an Pleuritis. P. hat seine Familie ganz mittellos hinterlassen. 4) In Wilna der jüngere Arzt des Kownoschen Festungsbataillons Peter Merzalow, welcher erst im vorigen Jahre seinen Cursus an der militär-medicinischen Academie absolvirte, im 26. Lebensjahre an Phthisis. 5) In Carlsbad der zweitälteste der dortigen Badeärzte, Geh. Sanitätsrath Dr. Ludwig Preis. 6) In Lüttich der dortige Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie, Dr. Vasseige. 7) In Bordeaux der Professor der Physiologie Dr. Pré.

— Die Bibliothek des verstorbenen Dr. V. Kandinski ist der hiesigen psychiatrischen Gesellschaft übergeben worden; sie ist nicht gross, enthält aber ausgesuchte Werke psychologischen und psychiatrischen Inhalts.

— Dem «Wratsch» ist die Bekanntmachung eines Quacksalbers zugeschickt worden, der in Wladikawkas und Umgegend sein Wesen treibt, wie es scheint unter dem Schutz der Behörden, da seine Bekanntmachung «mit Genehmigung des älteren Gehülfen des Chefs des Terek-Gebietes, Generalmajors Schepelew», gedruckt ist. Den Wortlaut dieser charakteristischen Bekanntmachung geben wir nachstehend in der Uebersetzung aus dem Russischen wieder: «Ohne alle medicinische Mittel stelle ich Leute vollkommen her, welche an schweren Krankheiten leiden, und zwar solche, die vom Schlage gerührt sind mit Lähmung der Hände, Füsse und Verlust der Sprache, die an Epilepsie, Kopfschmerz, Rheumatismus, Lungenentzündung, Hämorrhoiden, Herzklopfen, Zahnschmerz, Fieber und Trunksucht leiden, ebenso auch Frauenzimmer, welche an verschiedenen Frauenkrankheiten leiden. Die Erfolge meiner Behandlung werden durch die bei mir vorhandenen Atteste der von mir behandelten und geheilten Personen bezeugt, welche gegenwärtig in der Stadt Pjatigorsk und der benachbarten Staniza Gorjatschewodsk leben. Ich erkenne die Krankheitsursache; ausserdem entdecke ich in Fällen von Abhandenkommen oder Entwendung irgend welcher Sachen den Dieb. Diejenigen, welche meine Dienste benutzen wollen, können sich an mich in Wladikawkas, wo ich wohne, wenden.

Risa-Bey-Mustafa-Bey-Ogly.»

— Nach Dr. Manning (Lancet, 20. July) nimmt die Zahl der Irren in Australien zu; während 1871 ein solcher auf 356 Einwohner kam, so war das Verhältniss 1881 wie 1:349; von den Geisteskranken entfallen auf die Eingewanderten 76%. Die Sterblichkeit in den australischen Irrenanstalten beträgt 7,09%, in den englischen dagegen mehr als 9,58%. (Wr. № 33).

— In Frankreich hat sich gleichfalls wie in Deutschland eine französische Gesellschaft für Dermatologie und Syphilis gebildet (Societé française de dermatologie et syphilographie), welche zwei Mal im Jahr während 3 Tage sich versammeln soll. Zu Ehrenpräsidenten sind der alte Ricord, nach ihm Diday, zum wirklichen Vorsitzenden aber Hardy und zu dessen Gehilfen Fournier und Besnier gewählt worden. (Progrès medic. 27. Juillet).

— Der *internationale Congress für criminelle Anthropologie*, welcher vor Kurzem in Paris tagte, hat eine aus den Herren Lacassagne, Magnan, Manouvrier, Bertillon, Benedikt, Semal und Lombroso bestehende Commission mit der Aufgabe betraut, an 100 Verbrechern einerseits und an 100 normalen Menschen andererseits vergleichende Beobachtungen anzustellen und darüber dem nächsten, im Jahre 1892 in Brüssel tagenden Congress zu berichten.

Der Congress beschloss ferner zu verlangen, dass den Studien über criminelle Anthropologie ein Platz in der allgemeinen Bildung eingeräumt, sowie dass die Leitung und Bildung der in den Strafanstalten befindlichen jungen Kinder erprobten Frauen anvertraut werde. (A. med. C.-Ztg.)

— Nach der im «Journal officiel» veröffentlichten Statistik über die *Bewegung der Bevölkerung in Frankreich im Jahre 1888* betrug die Zahl der Geburten 882,639, der Todesfälle 837,867. Der Ueberschuss der Geburten über die Todesfälle beträgt somit 44,772 gegen 56,536 im Jahre 1887. *Die Zahl der Geburten* nimmt in Frankreich stetig ab; sie betrug i. J. 1888 — 16,694 weniger, als 1887 und war seit 1871 nie so gering gewesen. Die Zahl der Geburten belief sich 1884 noch auf 937,758, i. J. 1885 924,558, i. J. 1886 912,838, i. J. 1887 899,333. Die unehelichen Geburten figuriren darunter in steigender Proportion mit 9,5 pCt., jedoch nicht in allen Theilen Frankreichs gleich. So zählt man in Paris auf 100 Geburten 25 uneheliche und in der Bretagne nur 2.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 3. September d. J. 5076 (96 weniger als in der Vorwoche), darunter 398 Typhus- (6 weniger), 551 Syphilis- (33 weniger), 48 Scharlach- (5 mehr), 10 Diphtherie- (2 mehr), 14 Masern- (2 mehr) und 8 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorwoche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 27. August bis 2. Septbr. 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
256	194	450	96	32	71	10	7	20	42	40	35	32	36	21	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 19, Scharlach 10, Diphtherie 5, Croup 3, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 6, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 4, Lungentuberculose 60, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 27, Marasmus senilis 13, Krankheiten des Verdauungscanals 77, Todtgeborene 29.

☞ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 19. September 1889.

☞ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 25. September 1889.

Довв. ценз. Спб. 15. Сентября 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 38. St. Petersburg, 23. September (5. October) 1889.

Zwei Ovariotomien.

Von

M. Treymann in Riga.

Im Januar und Mai a. c. wurden in der gynäkologischen Abtheilung des Allgem. Krankenhauses zwei Fälle von Tumor ovarii beobachtet, die in Bezug auf Entwickelung, Diagnose und Verlauf Interesse bieten dürften.

1) Fräul. Auguste J., 59 J. alt, wurde am 2. Januar 1889 aufgenommen. Sie ist früher regelmässig, 5 Tage lang, menstruirt gewesen, immer mit Schmerzen. Sehr häufig habe sie seit nunmehr 30 Jahren, ohne eruirbare Ursache, an Erbrechen gelitten. Der Appetit sei meist gering, der Stuhlgang träge gewesen, ohne wesentliche Beschwerden. Die letzte Periode sei vor 6—7 Jahren gewesen. Erst seit ½ Jahren will die Patientin eine rasche, stetig anwachsende Vergrösserung des Leibes beobachtet haben, woran sich noch häufigeres Erbrechen, anhaltende Verstopfung und andere, aus der Spannung des Leibes und Beengung der Abdominalorgane herrührende Störungen angeschlossen hätten. Niemals habe sie heftige Schmerzen seit der Entwickelung der Geschwulst im Leibe verspürt, auch sei sie niemals bettlägerig gewesen. Wegen der unerträglichen Leiden wolle sie sich jetzt gerne einer radicalen Behandlung unterziehen.

Die am 2. Januar in Narkose mit Dr. v. Brehm vorgenommene Untersuchung ergiebt Folgendes:

Körpertemperatur normal. Mässige Ernährung. Spärlicher Panniculus adiposus, mässig entwickelte Muskulatur. Gesichtsfarbe und Kräftezustand gut. Appetit mässig. Der Leib gross, stark vorgewölbt, Bauchdecken gespannt. Grösster Leibesumfang 97 Ctm., Entfernung des Proc. xiph. vom Nabel 16 Ctm., vom Nabel bis zur Symphyse 19 Ctm. — Gedämpfter Percussionsschall vom Proc. xiphoid. bis zur Symphyse und von der linken Nierengegend nach rechts hinüber bis zu einer Linie, die vom Beckenkamm bis zur Spitze der 11. Rippe reicht. Von hier nach hinten hin sowohl in der Rücken- wie Seitenlage hell tympanitischer Schall. Im Bereich der Dämpfung überall Fluctuation. Die Contouren des Tumors sind nirgends zu palpiren. — Innere Untersuchung: Der Scheideneingang lässt den Finger leicht passiren. Die Scheidenmucosa runzelig. Der Uterus virginal, retrovertirt, mit der Sonde gemessen 6½ Ctm. lang. Das Scheidengewölbe wird durch einen elastischen, ganz ebenen Tumor vorgewölbt und stark gespannt. Zwischen ihm und dem Uterus ist ein Verbindungsstrang nach links hin undeutlich fühlbar. Harn sauer, eiweiss- und zuckerfrei, ohne pathologische morphotische Bestandtheile. Spec. Gewicht 1030.

Diagnose: Tumor ovarii sin. uniloculare. Am 10. Jan. Mittags 12 Uhr nach den üblichen Vorbereitungen: Ovariotomie, bei welcher die DDr. Jansen, v. Brehm, Voss, Groth, Vogel, Neuenkirchen und der bisherige Hausarzt der Pat. Dr. Spohnholz freundlichste Hilfe leisteten. Schnitt vom Nabel bis zur Symphyse. Der sich präsentirende Tumor wird mit dem Spencer-Wels'schen Trokar an zwei Stellen hinter einander angestochen und langsam hervorgewälzt. Er muss schliesslich an einer 3. Stelle angeschnitten werden, damit er sich vollständig hervorziehen lasse (Cystoma ovarii multilocul.). Er ist nirgends mit den Nachbarorganen verlöthet und ergiesst nach und nach ca. 7 Liter einer klaren, gelblichen, visciden Flüssigkeit. Der 7 Ctm. lange und 6 Ctm. breite Stiel wird in 2 Portionen unterbunden und mit dem Paquelin durchtrennt, dann versenkt. — Die Cyste ist das entartete linke Ovarium. Das rechte ist gesund. Der Uterus von normaler Grösse. Die Bauchwunde wird nach sorgfältiger Toilette mit 12 tiefen und 9 oberflächlichen Suturen geschlossen. Dauer der Operation 1 Stunde. Die Pat. erwacht bald nach der Operation und befindet sich wohl. Am Abend wurde spontan der Harn entleert.

Am 11. Jan. trat etwas Würgen und einmal Erbrechen ein. Puls 84, Temp. 37,2. Am 6. Tage nach der Operation wurden 2 Clysmata ohne Erfolg gegeben, am 7. Tage erfolgte ein reichlicher Stuhl nach dem Clysma. Temp. 37,0.

Am 8. und 9. Tage öfters — bis 12 Mal — Erbrechen. Sonst Alles gut. M. T. 36,8, A. T. 37,0.

Am 10. Tage werden alle 21 Nähte entfernt: prima intentio. Erbrechen aufgehört.

Am 11. Tage reichlicher Stuhl nach Clysma.

Am 14. Tage verlässt Pat. das Bett, am 21. Tage geheilt das Krankenhaus. Das Erbrechen hat seitdem aufgehört (nach Bericht).

2) Frau Johanna M. aus Alt-Calzenau, 32 Jahre alt, aufgenommen den 1. Mai 1889. Die Pat. hat in ihrer Ehe 4 Kinder geboren. Nach dem Bericht des behandelnden Collegen Dr. Pacht, der die Pat. behufs baldmöglichster Operation nach Riga schickte, wandte sich die Pat. am 27. Febr. an ihn wegen profuser Uterinblutung. Diese war, nach Angabe der Pat. damals, Ende Februar, das 3. Mal zur normalen Menstruationszeit eingetreten, nachdem vorher die Menses 3 Monate lang ausgeblieben waren. Demgemäss dachte der College an einen vorausgegangenen Abort. Da der Leib stark aufgetrieben und empfindlich war, so war eine ganz genaue Untersuchung damals nicht möglich, jedoch liess sich im Unterleib, fast in der Mittellinie, ein wenig nach links, ein ziemlich derber Tumor nachweisen, der etwa 1 Finger breit über die Symphyse emporragte. Die Oberfläche des Tumors war glatt. Der Tumor hing mit dem Uterus zusammen (resp. war der vergrösserte Uterus). Die Portio vaginalis lag ganz nach hinten und war bis zum inneren Muttermund bequem für einen Finger durchgängig. Es wurde absolute Ruhe und Opium verordnet. Die Blutung hörte nach einer Woche auf. Nach 2 Wochen verliess die Pat. das Bett und fühlte sich bis auf eine sehr bedeutende Schwäche ganz wohl. Der Zustand des Uterus erschien damals fast unverändert. Am 7. April untersuchte der College die Pat. wieder. Sie hatte sich etwas erholt, war aber noch recht schwach. Der Unterleib war weich und ganz unempfindlich, so dass die Untersuchung leicht war. Es stellte sich heraus, dass der Tumor, der nur wenig gewachsen war, links vom Uterus lag, durch eine etwa fingerbreite Furche von ihm getrennt. Der Uterus war verlängert, der Muttermund stark erweitert. Der Tumor war vorne

glatt, links hinten etwas höckerig. Seit dem 7. April wuchs der Tumor rapid. Soweit der Bericht des Dr. Pacht.

Die Pat. ist gracil gebaut, mit mässigem Pannic. adipos, mässig entwickelter Muskulatur. Schleimhäute blass. Temp. 37,5. Der Harn enthält Eiweiss in mässiger Menge, ohne pathologische morphotische Bestandtheile. Der Leib ist nicht aufgetrieben, nicht druckempfindlich. Im Leibe lässt sich bei der äusseren Untersuchung eine nach allen Seiten bewegliche, unebene, harte, nicht fluctuirende Geschwulst nachweisen, die bis zur Höhe des Nabels emporreicht und annähernd die Grösse eines sehr grossen Kindskopfes erreicht. — Der Uterus ist, mit der Sonde gemessen, 8 Ctm. lang, anteponirt, vorne rechts den Bauchdecken anliegend, beweglich, von der hinter ihm liegenden Geschwulst abgrenzbar. Der Cervix steht offen, lässt den Zeigefinger bis zum inneren Muttermunde eindringen. Im Douglas'schen Raum fühlt man kleine, unebene, harte Theile (ähnlich Kindstheilen i. e. kleinen Theilen oder den Kiefern mit Mundöffnung resp. den Tubera ischii mit Afteröffnung). Diese Theile folgen dem Uterus, wenn man ihn mit der Kugelzange herabzieht, und bewegen sich zugleich mit der oberen Geschwulst, wenn man die letztere herabdrückt und dann Bewegungen mit ihr nach unten und seitlich ausführt. Sie bleiben dagegen unbeweglich, wenn man die obere grosse Geschwulst nach oben zieht. Beide Brüste lassen Colostrum ausdrücken. Die Warzenhöfe sind nicht pigmentirt, dagegen deutlich braun gefärbt die Linea alba. Die Untersuchung wurde ohne Narkose von mir und Dr. Kiwell und in Narkose von Dr. Jansen und Voss vorgenommen. Darnach schwankte die Diagnose zwischen Ovarialtumor, mit Hämatocele retrouterina complicirt, und Graviditas extrauterina, wobei die Frucht als in einem frühen Stadium abgestorben anzusehen war. Natürlich machten wir hinter dieser zweiten Diagnose ein grosses Fragezeichen.

Nach der üblichen Vorbereitung wurde unter Zustimmung der Pat. und ihres Mannes am 6. Mai um 11 Uhr zur Laparotomie geschritten, unter freundlichster Mitwirkung der DDr. Jansen, v. Brehm, Voss, Schmidt, Pander, Kiwell, Vogel und Dietrich.

Schnitt zwischen Nabel und Symphyse. Es erscheint zunächst in der Bauchwunde ein solider, einem Fibromyoma uteri ähnlicher Tumor von der Grösse eines Straussenei's, welcher, vermittelst der eingeführten Hand hervorgewälzt, sich als der entartete rechte Eierstock erweist. Beim wiederholten Eingehen mit der Hand lässt sich ein unter dem ersten Tumor befindlicher zweiter Tumor von der Grösse einer Weiberfaust und von derselben Beschaffenheit wie jener hervorholen. Beide Tumoren sind weder unter einander, noch mit den Nachbarorganen verwachsen und gleichen makroskopisch Sarcomen. Der zweite Tumor erweist sich als der entartete linke Eierstock. Die breiten und blutreichen Stiele werden in je 2 Portionen unterbunden und mit dem Paquelin durchschnitten, verschorft und versenkt. Der Uterus erweist sich als normal. Die Bauchwunde wird, nach sorgfältiger Toilette, mit 8 tiefen und 10 oberflächlichen Suturen vereinigt. Dauer der Operation 1 Stunde (150 Grm. Chloroform verbraucht). Die Pat. erwacht bald. Glatter Verlauf. Am 9. Tage wurden alle Nähte entfernt: prima intentio. Am 22. Tage verliess die Pat., mit einer Bauchbinde versehen, geheilt das Krankenhaus.

Die von Dr. Krannhals angestellte mikroskopische Untersuchung beider Tumoren ergab: Fibroma beider Ovarien. An der unten liegenden linksseitigen Ovarialgeschwulst befand sich eine nach unten stehende Grube, deren sie umgebende, vorspringende harte und kantige Leisten das Gefühl kleiner Theile einer Frucht vorgetäuscht hatten.

Soweit mir die Literatur bekannt ist, halte ich die beschriebene beiderseitige Entartung der Ovarien für eine Seltenheit und das Nichtvorhandensein von Verwachsungen bei dieser Erkrankung für einen äusserst glücklichen Umstand.

Riga, im August 1889.

Referate.

Laufenauer: Ueber die therapeutische Wirkung des Rubidium-Ammonium-Bromid. (Therap. Monatsh. 8).

Von der Voraussetzung ausgehend, dass die therapeutische Wirkung eines Alkalibromids um so wirksamer sei, als die Positivität und das Atomgewicht höher sind, stellte L. Versuche mit dem Rubidiumbromid (Atomgewicht des Rb. = 85,2) bei einem Epileptiker an, aber mit zu kleinen Gaben (0,5 pro die) und in zu kurzer Zeit. Da das Mittel, welches aus dem im Handel vorkommenden Rubidiumalaun dargestellt wird, sehr theuer ist, so versuchte L. das bei der Bereitung des Mittels sich mitbildende Ammoniumbromid nicht abzuscheiden, sondern zu lassen und erhielt ein Salzgemenge, das Rubidium-Ammonium-Bromid ($RbBr_3\,NH_4\,Br$), ein weisses oder etwas gelbliches Pulver, das Anfangs kühlend, dann salzig schmeckt, in gleichen Gewichtstheilen Wassers sich löst und kein Krystallwasser besitzt. Auf Platindraht in die farblose Flamme gehalten, färbt sich diese roth, im trocknen Reagensglas erhitzt, verflüchtigt es sich theilweise mit Hinterlassung eines weissen Rückstandes, bei Erwärmen mit NaO-Lauge entsteht NH_4; seine wässrige, mit etwas Chlorwasser und Chloroform geschüttelte Lösung färbt sich röthlich gelb. In 100 Gewichtstheilen sind 36 Th. Rubidiumbromid und 64 Th. Ammoniumbromid enthalten.

Verf. stellte seine Versuche bei 17 Epileptikern in der Weise an, dass er sie 15 Tage lang Bromkalium, dann wieder ebenso lange das neue Mittel, dann wieder KaBr u. s. w. nehmen liess, so dass jedes Mittel 2 Mal gebraucht wurde. In 6 Fällen wurde bei Tagesdosen von 4,0—7,0 eine stärkere anfallsstillende Wirkung des Rb Br, als des KaBr gesehen. Auch die hypnotische Wirkung von 4,0—5,0 Abends gereicht, war eine befriedigende. Eine besondere Wirkung auf das Herz wurde beim RbBr nicht bemerkt, auch keine unangenehmen Nebenwirkungen (Acne). Verordnet wurde das Mittel: Rp. Rubidii-Ammonii bromat. 6,0, Aqu. destillat. 100,0, Syr. Citri 20,0. MDS. 1 Esslöffel (enthält 1,0 des Mittels). Die wirksamen Gaben fangen bei 2,0 an, Maximaldose 5,0 pro dosi, pro die 7,0—8,0, eventuell auch mehr. L. empfiehlt überhaupt die Bromsalze in Citronat oder Orangeat zu geben, weil sie besser resorbirt werden. Der Fabrikpreis des Mittels beträgt in Pest 9 Kreuzer. Die Details sind im Originale nachzulesen. Hz.

W. Zoege-Manteuffel: Ueber die Behandlung fungöser Kniegelenkentzündung mittelst Resection. Mitth. aus der chir. Klinik des Prof. v. Wahl in Dorpat. (D. Zeitschrift f. Chir. XXIX, H. 2).

Diese Abhandlung tritt als Fortsetzung der Diss. von N. Sack (Dorpat 1880) auf und stützt sich auf 55 Knieresectionen wegen «Fungus» (warum nicht lieber «Tuberculose»? Ref.). Verf. pflichtet zwar der Ansicht König's bei, dass die meisten Fälle ossaler, embolischer Natur seien und dass das Virus schon früher irgend wo im Körper (Lungen, Drüsen) deponirt sein müsse, sieht aber die Resection als das beste Mittel an, um einen grossen Infectionsherd zu eliminiren und andererseits die Pat. möglichst bald auf die Beine zu bringen. Der den Tuberculösen stets schädliche Spitalaufenthalt soll möglichst gekürzt werden. Die von Wahl geübte Methode hat stets die feste Vereinigung der Gelenkenden zum Ziele, welche eben leichter und gefahrloser zu erreichen sei, als das bewegliche Gelenk. Um nicht etwa versteckte Knochenherde bei der Operation zu übersehen, wird stets eine Knochenplatte abgesägt, wenn sich ein Herd findet, möglichst oberhalb resp. unterhalb desselben; nur das Wachsthumsalter macht von letzterem eine Ausnahme. Es folgen versenkte Knochennähte mit Seide, sorgfältige Wundnaht und Drainage. Am 7. Tage, nach Entfernung von Nähten und Drains — Gypsverband; in der 6. bis 7. Woche Filzwasserglaskapseln mit angenietetem Thomas'schem Stützapparat. Damit wird das Gehen und die Entlassung aus dem Spital auf's Land ermöglicht. Die Form der Erkrankung war eine überwiegend ossale; nur in *zwei* Fällen von 55 konnte eine rein *synoviale* constatirt werden; oft fanden sich unter gesundem Knorpel Knochenherde; zweimal war möglicherweise eine primäre synoviale Form auf den Knochen übergegangen. Wundcomplicationen traten fast nur in den ersten Jahren des Decenniums (1878—1888) auf: 3 Mal Erysipel, 7 Mal Eiterung, welche 1 Mal zur Amputation zwang. Todesfälle waren im Ganzen 6: 1 Carbolintoxication (3-j. Kind), 3 allg. Tuberculose, 1 unbekannt, 1 Fettembolie. Von 1882 an war dieser letztere der einzige unter 40 Operirten. Dauernde Heilung über 2 Jahre constatirt in 16, von 1—1½ Jahren in 6 Fällen, von 16 geheilt Entlassenen keine weitere Nachricht, 2 an allg. Tuberculose später erkrankt, in 6 Fällen locales Recidiv, ohne Einfluss auf das Allgemeinbefinden. Von den Seudler'schen Indicationen für Resection mit intendirter Beweglichkeit lässt Verf. bei Erwachsenen nur 1 gelten: die doppelseitige Gonitis fungosa. Den Schluss bilden 55 Krankengeschichten und ein Literaturverzeichniss, in welchem wir nur deutsche Autoren berücksichtigt finden. Sel.

O. Küstner: Zur Frage der Behandlung bedeutender intraabdomineller Blutungen. (Deutsche medic. Wochenschrift № 17).

K. ist für ein actives Eingreifen bei acuten Blutungen aus einem geborstenen Fruchtsacke oder aus einer intraabdominellen Operationswunde. Wiedereröffnung der Laparotomiewunde oder die Laparotomie selbst, Aufsuchen der blutenden Stelle, Stillung der Blutung und bei bedeutender Anämie, Kochsalzlösung-Infusion, sind die dem Arzte in solchen Fällen zur Verfügung stehenden Mittel. K. berichtet über einen Fall aus seiner Klinik, wo er wegen einer 4½ St. nach der Operation auftretenden bedeutenden Nachblutung die Bauchhöhle noch 2 Mal eröffnen musste. Pat. genas. —bb—

Senator: Eine Quellsonde zur Behandlung von Verengerungen der Speiseröhre. (Therap. Monatsh. № 7).

Verf. benutzt Stücke von Laminaria verschiedenen Kalibers, welche durch eine Schraube fest an eine dünne, weiche (schwarze französische) Sonde befestigt werden; der Sicherheit halber lässt er die Laminariastücke an ihrem obern, der Sonde zugekehrten Ende fein durchbohren und führt durch das Loch einen langen Seidenfaden durch, welcher, mit der Sonde eingeführt, zum Munde heraushängt. Die Laminaria hat den Vorzug vor allen andern bisher gebräuchlichen Bougies, dass man bei ihr ein Kaliber wählen kann und soll, welches ohne Anwendung von Gewalt in die Verengerung sich einbringen lässt und erst hier allmälig aufquillt, also äusserst schonend die Erweiterung bewirkt. Vor der Einführung wird das Laminaria-

stück in *Wasser* getaucht und nicht mit Fett oder Oel bestrichen, und höchstens eine halbe Stunde liegen gelassen, weil sonst das Herausziehen schwierig wird. S.'s bisherige Erfahrung an 17 Oesophaguskrebskranken sind zwar nicht sehr glänzend, doch wurde das Schlucken sehr erleichtert; am günstigsten für diese Behandlung wären die Fälle von *narbigen Stricturen*; Verf. hat aber leider im Laufe des Jahres nur eine nicht sehr hochgradige gesehen, welche vielleicht auch ohne jede Behandlung gebessert worden wäre. Hz.

Rabow: Ueber Hyoscin. (Therap. Monatsh. № 8).

Zusammenfassende Darstellung der bis jetzt bekannten Veröffentlichungen über dieses Mittel mit 30 Literaturangaben und seinen eignen Erfahrungen. Es ist gebraucht worden gegen Asthma, Keuchhusten, Enteralgie, als Mydriaticum, gegen die Schweisse der Phthisiker, Chorea, Paralysis agitans, Tremor und Aufregungszustände Geisteskranker. Es kommen gegenwärtig im Handel 3, in ihrer Wirkung nicht verschiedene Salze, vor, das H. hydrobromicum, hydrojodicum und hydrochloricum. *Physiologisch* steht es dem Atropin nahe. *Therapeutisch* wird eins von den 3 Salzen per os oder subcutan verabreicht, die Dosis schwankt zwischen 0,0002 und 0,001. Nach R.'s Erfahrung wirkt es vorzüglich, wenn einfache Beruhigung aufgeregter, chronischer Geisteskranker erzielt werden soll; auf Epileptiker, Angstzustände der Melancholiker wirkt es kaum; als Schlafmittel kann es nur ausnahmsweise wegen der hierzu nöthigen grossen Gaben ($^5/_6$ Mg.) gegeben werden. R. beginnt mit 8 Tropfen (= $^1/_3$ Mg.) einer Lösung von Hyoscini hydrojodici 0,01 auf Aqu. destill. 10,0 mit allmäliger Steigerung auf 12 Tropfen, selten auf 16 ($^2/_3$ Mg.) und 20 ($^5/_6$ Mg.) Tropfen. Als Nebenerscheinungen treten zuweilen Trockenheit im Halse, Durstgefühl, Leibweh, Mydriasis u. a. bei längerem Gebrauch des Mittels auf. Hz.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Deutschmann: Ueber die Ophthalmia migratoria (sympathische Augenentzündung). Mit einer lithographirten Tafel. Hamburg und Leipzig 1889. Leopold Voss.

Verf. hat bereits in seinen früheren Arbeiten (v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XXVIII, XXIX und XXX) auf Grund experimenteller und anatomischer Untersuchungen die Ansicht vertreten, dass die sog. «sympathische» Entzündung durch eine Infection hervorgerufen werde, welche vom ersterkrankten Auge auf das zweite übergeht; deshalb empfiehlt er auch für die genannte Erkrankung die Bezeichnung: «Ophthalmia migratoria». Den Weg, auf welchem die pathogenen Mikroorganismen von dem einen Auge zum anderen gelangen, stellen die Sehnervenscheiden dar; innerhalb der Letzteren (hauptsächlich im Zwischenscheidenraum) wandern die Entzündungserreger vom ersterkrankten Auge aufwärts (gegen den vom Gehirn zum Bulbus gerichteten Lymphstrom) bis zum Chiasma n. opt., und von hier (mit dem Lymphstrom) auf der gleichen Bahn abwärts zum zweiten Auge. Es gelang dem Verf., bei Kaninchen, durch Injection einer Aufschwemmung von Culturen des Staphylokokkus pyogenes aureus und albus in den Glaskörper eines Auges, nicht nur eine deletäre Entzündung dieses einen, sondern auch nach Tagen oder Wochen eine entzündliche Erkrankung des anderen Auges hervorzurufen, welche am hinteren Pole des Augapfels, am Sehnerveneintritte begann und sich nur deshalb nicht über den ganzen Bulbus ausbreiten konnte, weil die Versuchsthiere schon früher an allgemeiner Infection zu Grunde gingen. Die anatomische Untersuchung konnte in solchen Fällen stets die Verbreitung der Kokken innerhalb der entzündlich veränderten Sehnervenscheiden auf der ganzen angegebenen Strecke von dem einen Auge bis zum anderen nachweisen. Ferner konnte der Beweis erbracht werden, dass solche menschliche Augen, die wegen Erregung «sympathischer» Entzündung enucleirt worden waren, Mikroorganismen (vorwiegend Kokken) enthielten; und dass sich vom frisch enucleirten Auge Culturen von Staphylokokkus pyogenes gewinnen liessen. Endlich wurde in mehreren Fällen durch Culturen (aus dem Kammerwasser und excidirten Irisstückchen) und Impfungen die Anwesenheit derselben Kokken in dem «sympathisch» afficirten Auge nachgewiesen.

Das vorliegende Buch giebt zunächst einen Ueberblick über die Entwickelung unserer Kenntnisse von der «sympathischen» Erkrankung und bringt neben den früheren Resultaten des Verf. die Ergebnisse seiner weiteren Untersuchungen, welche jene bekräftigen und ergänzen. Auf die mannigfachen strittigen Puncte, über welche Verf. mit anderen Forschern polemisirt, und welche besonders die Richtung der normalen Lymphströme am Sehnerven und die Natur der bei der Ophthalmia migratoria in Betracht kommenden Mikroorganismen betreffen, kann hier nicht eingegangen werden. In klinischer Hinsicht betont Verf. sehr nachdrücklich die principielle Unterscheidung zwischen «sympathischer Reizung» und wirklicher «sympathischer Entzündung»; nur für die letztere will er die frühere Theorie von einer reflectorischen Entstehung durch Reizung der Ciliarnerven innerhalb des ersterkrankten Auges gelten lassen. Dem Umstande, ob das ersterkrankte Auge druckempfindlich ist oder nicht, legt er keine so grosse Bedeutung bei, wie es allgemein geschieht. In dem klinischen Theile der Arbeit, welcher eine Fülle kritisch gesichteter Literatur enthält, werden die verschiedenen Gelegenheitsursachen, die Erscheinungsformen, der Verlauf und die Therapie der «sympathischen» Entzündung eingehend besprochen. B.

V. v. Gyurkovechky: Pathologie und Therapie der männlichen Impotenz. Wien und Leipzig 1888. Urban & Schwarzenberg. VI + 178 S. Preis 5 Mk.

Das vorliegende Werk erfüllt sowohl seinem Inhalte als auch seiner Tendenz nach in vollkommenster Weise seinen Zweck, es behandelt in ausführlicher, klarer Darstellung successive die Anatomie der Genitalien, die Physiologie des Geschlechtsactes, die Aetiologie und die Formen der Impotenz, Diagnose, Prognose, Prophylaxis und Behandlung der männlichen Impotenz. Die Tendenz des Buches ist in der Einleitung ausgesprochen: «Es ist unter allen Umständen ein Wagniss, über Impotenz zu schreiben; ein noch grösseres Wagniss ist es über den verpönten Gegenstand ohne die übliche Heuchelei und ohne das bislang geübte, hypokrite Augenverdrehen die *nackte Wahrheit* zu sagen». Verf. hat dieses kühne Unternehmen gewagt und tapfer durchgeführt, sein Buch hat dadurch einen Schwung erhalten, welchen man selten bei einer so trocknen Materie erlebt. Das in der Literatur vorliegende Material ist, so viel Ref. erkenntlich, ausgiebig benutzt, dazu kommt noch die eigene reiche Erfahrung des Verf., so dass der Gesammteindruck des Buches ein vorzüglicher ist und wir dasselbe nur warm empfehlen können; einen Auszug daraus zu geben, ist nicht gut möglich, weil man sonst das halbe Werk abschreiben müsste. Hz.

XVIII. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

24.—27. April 1889.

(Centralbl. für Chirurgie 1889, № 29).

Hoffa (Würzburg): Bei der septischen Intoxication kann es sich um eine Fermentintoxication durch reichlichen Zerfall von weissen Blutkörperchen unter dem Einfluss von Mikroorganismen handeln, oder es findet ein solcher Uebergang weisser Blutkörperchen nicht statt, es finden sich überhaupt nur relativ wenig Mikroorganismen im Blute. Im zweiten Falle nimmt H. eine Ptomainwirkung von Seiten der Mikroorganismen an. Er impfte deshalb Kaninchen mit Reinculturen der Kaninchen-Septicämiebacterien und verarbeitete die Kaninchen unmittelbar nach dem Tode nach der Brieger'schen Methode der Ptomaindarstellung. Dabei fand er immer dieselbe Base: *Methylguanidin* ($C_2H_7N_3$), die ein starkes Gift ist und dasselbe Krankheitsbild giebt bei Injection, wie die Kaninchen-Septicämie selbst.

Damit ist zum ersten Mal ein derartiges Ptomain oder besser Toxin aus dem Thierkörper selbst dargestellt worden, nachdem derselbe mit einer Reincultur einer bestimmten Species pathogener Mikroorganismen inficirt worden war. Die Quelle des Methylguanidin im Körper ist das Kreatin und zwar müssen die Bacterien oxydirend wirken, da nur durch Oxydation das Kreatin in Methylguanidin übergeht.

Ferner demonstrirt H. das Platindoppelsalz einer stark giftigen Base ($C_3H_6N_2$), aus Kaninchen erhalten, die nach Infection mit Reinculturen von Milzbrandbacillen dem Milzbrand erlegen waren. H. nennt diese Base: *Anthracin*.

S. Kitasato (Tokio) bestätigt durch seine Untersuchungen die Erzeugung von Tetanus durch die Nikolaier'schen borstenförmigen Bacillen, indem es ihm gelungen, diese Tetanusbacillen ausserhalb des thierischen Körpers zu isoliren, sie auf künstlichen Nährböden weiter fortzuzüchten und mit Reinculturen künstlichen Tetanus zu erzeugen. Die anderen Bacillen, welche man bisher von den borstenförmigen nicht isoliren konnte, erzeugen keinen Tetanus. Die Tetanusbacillen sind obligate anaërobe Bacterien, und wachsen nur bei Luftabschluss. Sie gedeihen am besten bei einer Temp. von 36—38° C. Die Sporen sind rund und sitzen am Ende des Bacillus. Ihre Widerstandsfähigkeit ist sehr gross, eine Stunde lang auf 80° im feuchten Zustande erhitzt, sind sie noch lebensfähig, dagegen werden sie durch 5 Minuten langen Aufenthalt bei 100° im Dampfapparate getödtet. 10 Stunden lang in 5% Carbolsäure eingetauchte sporenhaltige Seidenfäden wirkten noch virulent, erst nach 15 Stunden nicht mehr. In 5% Carbolsäure mit 0,5% Salzsäure sind sie erst nach 5 Stunden unwirksam. Ebenso verlieren sie ihre Virulenz, wenn sie über 30 Minuten in 1‰ Sublimatlösung liegen bleiben. — Die tetanischen Erscheinungen beginnen immer an dem der Impfstelle benachbarten Theile, also zuerst local. An der Impfstelle der Versuchsthiere findet sich nur Hyperämie, keine Eiterung.

Cornet demonstrirt tuberculöse Drüsenschwellungen nach Impfungen von Tuberkelbacillen bei Hunden. Sehr bemerkenswerth ist, dass sowohl Sputum wie Reinculturen in den unverletzten Conjunctivalsack gebracht, Schwellung und Verkäsung der Halsdrüsen hervorbrachten. Ebenso konnten ohne Verletzung der Decken von Nasenhöhle und Haut (eingerieben) Drüsenschwellung resp. lupusähnliche Geschwüre erzeugt werden. Es ist also die Schleimhaut jedenfalls für den Tuberkelbacillus durchgängig.

Leser (Halle) berichtet über drei Fälle von *primärer Hautactinomykose* und betont bei Besprechung der klinischen Erscheinungen, dass Actinomyces-Geschwüre die nächstliegenden Lymphdrüsen nicht schwellen machen, es sei denn eine Mischinfection, es sei also bei ulcerirendem, diagnostisch unsicherem Process in den Hautdecken, wenn die sicher erwartete Drüsenschwellung fehlt, der Verdacht auf Actinomykose nahe gelegt.

Ritter hält das Fehlen der Lymphdrüsenschwellung nicht für charakteristisch.

Hanau (Zürich) berichtet unter Demonstration der Präparate über seine erfolgreichen Versuche von Verimpfung eines spontan bei der Ratte entstandenen Hautkrebses auf andere Ratten. H. transplantirte in seröse Höhlen und meint deshalb positive Resultate gehabt zu haben, ebenso weil er nie junge Thiere benutzte.

Wehr (Lemberg) verimpfte Stückchen eines typischen Carcinoms, das bei Hunden am Präputium, bei Hündinnen an der Schleimhaut des Vestibulum vaginae vorkommt, in das Unterhautzellgewebe anderer Hunde mit positivem Erfolge. In den meisten Fällen wurden aber die gewucherten Knoten unter entzündlichen Erscheinungen wieder resorbirt. Bei einer Hündin schwanden die gewucherten Knoten nicht mehr, disseminirten sich und führten das abmagernde Thier unter Collapserscheinungen zum Tode. Die Section ergab retroperitoneale Geschwülste bis Apfelgrösse, die durch Andrücken der Harnröhre an die Symphyse zur Harnstauung und Bersten der Blase geführt hatten. Es ist somit W. gelungen, zum ersten Male ein vollständig klinisches Bild einer bis zum Tode führenden Carcinomwucherung zu erhalten, welche durch Ueberimpfung erzeugt wurde (dieser Versuch ist älter als der obige von Hanau).

Friedr. v. Esmarch (Kiel) sprach über Aetiologie und Diagnose der bösartigen Geschwülste, insbesondere derjenigen der Zunge und Lippe und fasste seine Anschauungen und Erfahrungen in dieser Materie in 45 Sätze zusammen, deren Wiedergabe der Raum nicht gestattet. Anschliessend hieran berichten und stellen vor lange geheilte Carcinomkranke: Krause, Eug. Hahn, Küster, Schede, Petersen, Esmarch, Bergmann, Körte. Bezüglich der Recidivfähigkeit werden zwei Fälle citirt, in denen das Recidiv erst nach neun Jahren eintrat. Esmarch empfiehlt nach Exstirpation des Sphincter ani zur Compression der Nates eine bruchbandartige Bandage.

Landerer (Leipzig) empfiehlt die sog. trockenen Operationen, d. h. er vermeidet die Ueberrieselung der Wunden mit Antisepticis, tamponirt mit trockener antiseptischer Gaze. Nach einiger Zeit (wie viel? Ref.) entfernt er die Tampons und vernäht ohne Drainage. In 90 Fällen prima intent. ohne Temperatursteigerung.

C. Thiem (Kottbus) hat die Gluck'schen resorbirbaren Tampons (aseptisch gemachtes Catgutbündel) bei Radicaloperationen der Hernien mit vortrefflichem Erfolg gebraucht. In drei Fällen hat er solche resorbirbare Tampons zur Ausfüllung der Gewebslücken angewandt, welche bei Ausräumung der Achselhöhle nach Mammaamputation entstehen und prima intentio erzielt.

Mosler (Greifswald) stellt einen Fall von Myxödem vor.

Horsley (London) zeigt ein Präparat von chronischer Schilddrüsenentzündung von einer intercurrent verstorbenen Myxödemkranken. Die Schilddrüse im Beginn der Erkrankung, die rothen Drüsenläppchen sind von starken weissen Bindegewebszügen durchsetzt. — In England glaube man, dass diese anatom. Veränderung das klinische Bild des Myxödems ergänze und dass Cachexia strumipriva, Myxödem und Kretinismus identisch seien.

Hoffa (Würzburg) erwähnt einen Fall, in dem die Erscheinungen des Myxödems mit Auftreten eines Recidivs nach Totalexstirpation der Schilddrüse wieder rückgängig geworden.

Krause (Halle): Ueber die Behandlung der schaligen myelogenen Sarcome (Myeloide, Riesenzellensarcome) durch das Evidement. In mehreren Fällen der Volkmann'schen Klinik ist das Evidement genügend gewesen.

Bramann (Berlin) stellt zwei Pat. vor, die er ebenfalls durch Auskratzen der sarcomatösen Massen geheilt hat.

v. Esmarch, Löbker, Rosenberger belegen das Ausreichen dieser Therapie durch Beispiele.

Oppenheim (Berlin) stellt eine Anzahl Pat. mit traumatischer Neurose vor. Bei Verletzung einer Extremität ist das Leiden auf derselben Seite, immer aber ist dasselbe allgemein, nicht — wie Strümpell will — nur local. Niemals zeigt die traumatische Neurose degenerative Symptome; eine leichte Atrophie und mässige Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit kann vorkommen. Nur in der charakteristischen Verknüpfung subjectiver und objectiver Symptome ist die Unterscheidung von Simulation gegeben. Die Prognose ist eine traurige.

C. Thiersch (Leipzig): «Ueber Nervenextraction». Unter dieser Benennung versteht Th. ein Verfahren, welches ermöglicht, ohne grosse Voroperation den peripherisch gefassten Nerven möglichst central abzureissen. Am N. infraorbitalis verfährt er z. B. folgendermaassen: «Der Nerv wird am Foramen infraorbitale ergiebig freigelegt, so dass keiner der divergirenden Zweige übersehen werden kann. Die Zange (ähnlich der Listerzange, nur stärker und fester im Schloss; ein Arm ist convex, der andere concav; die Spitze ist etwas knopfförmig, um das Abgleiten der Nerven zu verhüten) wird mit einem Arme hart am Foramen quer unter sämmtliche Zweige geschoben und geschlossen. Nun fängt man an zu drehen, bei dem linken Nerven von links nach rechts, damit er nicht über den oberen Rand des Foramen gespannt und von demselben durchgeschnitten wird. Das Drehen geschieht langsam, etwa jede Secunde eine halbe Drehung. Bei dieser Aufwickelung folgt der peripherische Theil dem Zuge bis in seine feinsten Verzweigungen; der centrale Theil, welcher dem Zuge nicht zu folgen vermag, zerreisst nicht immer an der gleichen Stelle, gewöhnlich 3½—4 Ctm. vom Foramen infraorbitale entfernt. Das Abreissen erfolgt, ehe der peripherische Theil vollständig ausgezogen ist und man könnte die Operation hiermit beendigen durch Abschneiden des peripherischen Theiles an der Zange; aber es bringt keinen Schaden, den Rest herauszudrehen, und es wird auf diese Weise jede Möglichkeit des Einwachsens neuer Nerven in die alten Bahnen beseitigt». Nachtheile habe die Extraction nicht verursacht, doch wolle Redner nicht verschweigen, dass einige Mal an den Endfaden des N. infraorbitales noch feine Nervenspitzen hingen, die dem N. facialis angehörten. In diesen Fällen trat in dem entsprechenden Facialisgebiet eine leichte Parese ein, die 8—14 Tage anhielt.

Bramann stellt drei Brüder von 7, 10 und 13 Jahren vor, die an symmetrischer Gangrän leiden. Bei dem 7-jährigen Knaben sind die Kuppen sämmtlicher Finger und fast aller Zehen mit etwa ⅓ des Nagels im Laufe von 3 Jahren verloren gegangen. Bei dem 10-jährigen Pat. fehlen die Endphalangen sämmtlicher Finger, sowie die 2. Phalanx des rechten Zeigefingers und die Endphalangen der Zehen, incl. des I. Metatarsalknochens. Der älteste Pat. hat Defecte an allen Fingern und Zehen, doch fehlen nur die 3 Phalangen. Er leidet zur Zeit an einem tiefen Mal perforant unter der linken Hacke. Die Eltern, sowie drei Geschwister, zwei ältere, ein jüngerer Bruder sind gesund.

Fischer (Breslau) hat einen Fall symmetrischen Brandes in der Charité erlebt, in dem Syringomyelie bei der Section gefunden wurde; auch Thiersch hat diesen Zusammenhang in ähnlichen Fällen gesehen.

Socin (Basel) meint, man müsse die acut entstehenden, durch Gefässerkrankung (Endarteritis) bedingten Fälle und die rein nervösen, wahrscheinlich centralen Ursprunges auseinanderhalten.

Bergmann (Riga) stellt einen Fall von Lepra mit symmetrischen Mutilationen an Fingern und Zehen, Verdickung der Nerven und Drüsenschwellung vor.

Wagner (Königshütte) und Brandis (Aachen) haben Fälle von Gangrän bei Herpes zoster gesehen.

Horsley (London) hat die Localisationsversuche von Hitzig, Fritsch etc. so erweitert, dass er die motorischen Centren für die einzelnen Finger und Zehen, für Arm und Hand, Hüfte, Knie- und Fussgelenk mit positiver Sicherheit bestimmen kann. Umgekehrt macht H. aus der pathologischen Veränderung an den Extremitäten Rückschlüsse auf den Sitz des Leidens im Gehirn. Am Gehirn eines lebenden Affen erbrachte H. den Beweis obiger Behauptungen. Bei Operationen macht H. stets eine grosse Oeffnung im Schädel mit einer Kreissäge und entfernt den Tumor immer mit einem Messer. Vor Entfernung des Tumors müssen die Gefässe ligirt werden, um den Shok in Folge der starken Blutung zu mindern.

Fischer (Breslau) hat bei einem Pat. trepanirt, um den Hirntumor zu entfernen, letzteren nicht gefunden, trotzdem fühlte sich Pat. mehrere Monate gesund (wohl durch Druckentlastung). Bei der zweiten, vom Pat. verlangten Operation fand F. den Tumor, exstirpirte ihn, er war aber mit der Dura verwachsen und nach 2 Monaten begannen die Beschwerden wieder. Pat. ging im Coma zu Grunde. Die Section zeigte, dass der Tumor im Gehirn völlig entfernt war und das Recidiv von der Dura ausgegangen war (gefässreiches Rundzellen-Sarcom). Der Tumor war bei der ersten Operation nicht gefunden worden, weil er von der Seite her auf die Centralwindungen gedrückt hatte.

Höftmann (Königsberg) referirt über drei Fälle, in denen durch Trepanation ein günstiges Resultat erzielt wurde. In allen Fällen war die Genese des Erfolges unklar, H. meint, die Operation hätte ähnlich gewirkt wie die Iridectomie bei Glaucom. H. schlägt die Trepanation bei chronischem Hydrocephalus, bei Tumoren des Hirns zum Zweck der Druckherabsetzung vor, ja endlich bei Psychosen, bei denen sich erfahrungsgemäss keine anatomischen Veränderungen vorfinden.

Gerstein (Dortmund): Bei einer schweren Schädelverletzung musste G. einen grossen Splitter (4 und 1.3 Ctm.) entfernen, er wusch ihn in schwacher Sublimatlösung, schnitt ihn zurecht, bis er in den Defect wieder passte und pflanzte ihn ein. Heilung ohne Störung. Ein Jahr später starb Pat. an Pneumonie. Bei der Section fand sich der Knochensplitter in knöcherner Verbindung an allen Stellen, an denen er in Fühlung mit dem Schädelknochen gekommen war. An der breitesten Stelle betrug die Vereinigung 4 Ctm., an einer zweiten 4 Mm., an der dritten 1,5 Mm.

Küster (Berlin) demonstrirt ein Seitenstück zu obigem Fall.

Karl Schuchardt (Stettin): Ueber das Wesen der Ozaena. Ausgehend von dem Befunde Zeller's, dass bei chron. Gebärmuttercatarrhen das Cylinderepithel der Körper- und Cervixschleimhaut sich in geschichtetes Plattenepithel umwandelt, welches in seinen obersten Lagen sogar verhornen kann, untersuchte Sch. die Schleimhaut bei Ozaena und fand denselben Vorgang. Die theils aus Granulations-, theils aus Narbengewebe bestehende Schleimhaut zeigt auf Querschnitten einen Ueberzug von 10—12-fach geschichteten glatten Zellen, deren oberste Lage aus verhorntem Plattenepithel besteht.

Rydygier (Krakau) stellt zwei Pat. mit Rhinosclerom vor. R. behauptet, man könne in nicht zu alten Culturen Rhinosclerombacillen sicher von den Pneumoniebacillen unterscheiden: 1) Rhinoscleromculturen wachsen langsamer als die der Pneumoniebacillen. 2) Rhinosclerombacillen wachsen auf schief erstarrter Agar gleichmässig, mit vollkommen glatter Oberfläche, durchscheinend opalescirend grau, während Pneumoniebacillen in Cultur eine ungleich-

mässigere Oberfläche haben, weniger durchsichtig sind und weisslich streifige Zeichnung darbieten, besonders gut zu sehen an frischen Culturen. 3) Rhinoscleromculturen zeigen gegen Licht entsprechend gehalten deutlicher und stärker Perlmutterglanz, den man bei den Pneumoniebacillenculturen nur an den Rändern deutlich bemerkt. Diese Erscheinung beruht wohl auf dem verschieden starken Wachsthum, da der Perlmutterglanz nur an den dünneren Schichten deutlicher zu sehen ist. Der Einwand Dittrich's, dass man ähnliche Kapselbacterien in normalem und catarrhalischem Nasensecret findet, ist nach R. nicht stichhaltig, da bei Rhinosclerom die Bacillen im Gewebe selbst vorgefunden werden.

Angerer (München) legt Abbildungen und den macerirten Schädel einer seitlichen Nasenspalte vor. In der Literatur sind nur 4 Fälle bekannt. (Schluss folgt).

62. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg.

(Vom 17.—23. September 1889).

Wie vorauszusehen war, konnte eine rege Betheiligung an der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte erwartet werden. Musste schon die reizende alte Universitätsstadt, in welcher der Congress tagte, eine besondere Anziehung ausüben, so kam noch dazu die auf der Tagesordnung stehende Aenderung des Statuts und der Organisation der Naturforscherversammlung, sowie die gleichzeitig stattfindende Berathung der Delegirten für den nächsten internationalen Congress in Berlin. Dem Zusammenwirken dieser Umstände verdankte die diesjährige Versammlung die überaus grosse Zahl von Theilnehmern (wohl gegen 3000) aus allen Gegenden Deutschlands und auch aus dem Auslande. Die deutsche medicinische Gelehrtenwelt war durch ihre hervorragenden Vertreter Virchow, Kussmaul, Ziemssen, Bergmann, Leyden, Heydenhain u. A. würdig vertreten.

Am 18. September wurde die *erste allgemeine Sitzung* in Gegenwart des Grossherzogs von Baden durch den ersten Geschäftsführer Prof. Quincke mit einem Rückblick auf die erste Heidelberger Versammlung der Naturforscher (vor 60 Jahren) eröffnet, in welcher der Anatom Friedr. Tidemann und der Chemiker Gmelin als Geschäftsführer fungirten. Damals war die Zahl der Theilnehmer noch gering (nur 273), die Verkehrsmittel aber auch noch sehr urwüchsige; die Theilnehmer der Versammlung wurden von der Post befördert. Mit dieser ersten Heidelberger Versammlung begann für die Naturwissenschaft und Medicin eine neue Epoche, in welcher grosse Gebiete erschlossen und zum Theil neu entdeckt wurden.

Redner schildert nun den Zustand der einzelnen Naturwissenschaften zur Zeit der ersten Naturforscherversammlung in Heidelberg und die Fortschritte, welche dieselben den Arbeiten Heidelberger Gelehrter zu verdanken haben. Bezüglich der Fortschritte der Medicin in der erwähnten Epoche, äusserte Quincke: «In der Medicin sind jetzt die Grenzen zwischen gesund und krank verwischt; beides unterscheidet sich nur durch die Menge der stets vorhandenen Producte. Höhere Wesen können ohne niedere Thiere nicht existiren. Die Symbiose ist die Regel, nicht die Ausnahme. Die Heilkunde rechnet nicht mehr mit den Krankheiten wie sie sind, sondern mit den Krankheiten, wie sie geworden sind und sucht die Heilmittel in der geschickten Leitung und dem richtigen Wechsel der ewig gleichen Kräfte der organischen Natur. Wir forschen nach dem Zusammenhang der scheinbar verschiedenen Wissenschaften. Wir haben darauf verzichtet, den Stein der Weisen zu suchen, Gold zu machen oder Arbeit mit Nichts zu leisten, Gesundheit und ewige Jugend zu schaffen. Wir streben nur darnach, die Weiche richtig zu stellen, damit der Zug der Zeit die irdischen Güter und die seit Jahrtausenden aufgespeicherten Kräfte des Weltalls zum richtigen Ziele führe, den Wohlstand der Menschen fördere und Musse schaffe für freie Gedanken, ideale Bestrebungen und friedliche Arbeit».

Zu den Fortschritten der Wissenschaft aber haben die Arbeiten, welche in den letzten 60 Jahren in Heidelberg entstanden sind, viel beigetragen. Redner erinnert nur an die Entdeckung der Spectralanalyse durch Kirchhoff und Bunsen, an Helmholtz' Entdeckungen, Baer's Arbeiten über die Entwickelungsgeschichte, die medicinischen Arbeiten von Arnold, Schroeder, Henle, Chelius, dessen Handbuch der Chirurgie in 11 Sprachen übersetzt wurde, Kussmaul, Naegele, Gustav Simon u. v. A.

Sie und die übrigen deutschen Naturforscher haben dazu beigetragen, die Wissenschaft auf ihre gegenwärtige Höhe zu erheben. Redner spricht zum Schluss die Hoffnung aus, es möge nach weiteren 60 Jahren seinem Nachfolger im Amt vergönnt sein, eine noch glänzendere Reihe von Siegen deutscher Wissenschaft vorführen zu können.

Nachdem nun der Cultusminister, der Bürgermeister der Stadt und der Prorector die Versammlung begrüsst, betrat Prof. Virchow (Berlin) die Rednerbühne, um die in Aussicht genommene Statutenänderung zu begründen.

Hierauf hielt Prof. Victor Meyer (Heidelberg) über «chemische Probleme der Gegenwart» einen Vortrag, der jedoch in vielen Theilen nur vom Fachmann voll gewürdigt werden kann.

Als nächster Redner widmete Dr. Volger (Frankfurt a. M.) dem Andenken K. Schimper's, welcher als Botaniker, Zoolog, Geolog und Physiker Bedeutendes geleistet, jedoch sein Leben hindurch mit Noth zu kämpfen hatte, Worte treuer Anerkennung.

Den Schluss der ersten Sitzung bildete eine «Demonstration des verbesserten Edison'schen Phonographen». Edison, welcher in der Versammlung anwesend war und mit rauschendem Applaus empfangen wurde, überliess die Erklärung des Phonographen seinem Assistenten Wangemann, da er selbst der deutschen Sprache nicht mächtig ist.

Die *zweite allgemeine Sitzung* am 20. September wurde durch einen Vortrag des Prof. Herz (Bonn) über «die Beziehungen zwischen Licht und Elektricität» eröffnet. Dieser hochinteressante Vortrag eignet sich nicht zur kurzen Wiedergabe.

Einen wichtigen Theil dieser Sitzung bildete die «Berathung der Statutenänderung der Naturforscherversammlungen», welche jedoch auffallender Weise fast ohne Debatte angenommen wurde. Zum Sitz der Gesellschaft wurde Leipzig gewählt.

Zum Schluss dieser Sitzung fand «die Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes» statt, da Einladungen von der Badedirection Westerland auf der Insel Sylt, den Städten Halle und Bremen zugegangen waren. Die Versammlung entschied sich für Bremen. Bf.

Auszug aus den Protokollen

der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 21. December 1888.

Dr. Hampeln: «Casuistik zum Typhus abdominalis».

Vortragender scheidet die Infectionskrankheiten in solche, die vorzugsweise eine primäre Gefahr involvirten (Cholera nost., Pneum. croup., Typh. exanth., Lyssa, Anthrax) und andere, deren Repräsentant der Typhus abdom. sei, in denen die Gefahr mehr als eine secundär durch Complicationen bedingte erscheine. Gegen diese letzteren kämpfe die Therapie mit Erfolg an, welchem Umstande Vortr. die Herabsetzung des früher hohen Mortalitätssatzes auf 10–6% für Typh. abd. zuschreibt.

Ihre Fortschritte verdanke die Typhus-Therapie vorzüglich der Brandt'schen Kaltwasser-Behandlung, die sich nach allen Seiten immer mehr Anhänger erworben. Brandt dosire das Bad wie folgt: bei über 39,0° Rectal-Temperatur 3-stündlich ein Bad von 15° R., 10—15 Minuten; von dieser stricten Vorschrift werde vielfach abgewichen. So unzweifelhaft die antipyretische Wirkung des kühlen Bades überhaupt sei, so wenig sei andererseits die günstigste Form seiner Anwendung constatirt, da die allein maassgebende Hospitalstatistik keinen deutlichen Unterschied in den Resultaten streng Brandt'scher Methode und ihrer Modification aufweise. Gläser schreibe die guten Erfolge nicht sowohl der Behandlung selbst zu, als vielmehr der durch sie bedingten eingehenden Wartung und Beobachtung der Kranken.

Vortr. giebt die Mortalitätsprocente verschiedener Hospitäler, welche in der That wenig differiren. Aus dem ungünstigsten (86) der letzten Jahre des hiesigen Krankenhauses werden in Kürze die Krankengeschichten und Sectionsergebnisse der letalen Fälle referirt; die Todesursache war immer in einer Complication zu finden.

Zwei in Bezug auf secundäre Gefahr lehrreiche Fälle theilt Vortr. ausführlich mit.

I. Pat. am 10. Tage mit Febris continua aufgenommen: Calomel, 3-stündlich ein Bad 24—22°, ausserdem Antifebrin. Durchfälle cessiren bald. 21. Tag Zahngeschwür, darauf hartnäckige Furunculosis, später R. H. Dämpfung — Bäder ausgesetzt. Weiter Herpes Zoster, Decubitus, weshalb wieder täglich ein Bad zu 28° gegeben wird. Hierauf folgt Cruralvenen-Thrombose, Exsudat im rechten Pleuraraume (Probepunction negativ). Bei Aufhellung der Dämpfung findet sich Succussionsgeräusch ein, heftige Dyspnoe — Pravaz-Nadel ergiebt Luft und Serum. Wegen vitaler Indication Punction mit dem Fiedler'schen Trocar, später zur Empyem-Operation in die chirurg. Abth. transferirt. Wegen Unmöglichkeit der Narkose begnügt man sich mit nochmaliger Punction. Pat. habe dort noch eine linkseitige Pneumonie überstanden und sei schliesslich in gutem Ernährungsstande entlassen worden.

II. 27-jähriger, wohlgenährter Pat., Verlauf ursprünglich typisch. Aus der Temperaturcurve ist präcise Antifebrinwirkung zu ersehen. Darauf hoher intermittirender Fieberanstieg verursacht durch pneumonische Infiltration R. H. U. Später erneute Temperatursteigerung durch linkseitige Pneumonie, die noch bestehe bei befriedigendem Allgemeinzustande. Auffallend hohe Pulsfrequenz sei bei diesem Pat. beobachtet worden: eines Abends 180, Tagelang 160—155, Wochenlang 140—132, augenblicklich noch 120. Man müsse also mit Stellung einer übelen Prognose zurückhaltend sein, namentlich in der Spitalpraxis, wo die Energie des Wartepersonales dem aufgegebenen Pat. gegenüber nur zu bald erlahme.

Dr. Carlblom wünscht zu erfahren, ob Vortr. bei blutigen Stühlen die Bädertherapie unterbreche.

Dr. Hampeln sieht eine Contraindication in profusen Blutungen oder peritonitischen Erscheinungen.

Die weitere Frage Dr. Carlblom's, ob im Krankenhause consequent dreistündlich gebadet worden sei, beantwortend, erklärt

Dr. Hampeln: er habe möglichst Vieles in Anwendung zu ziehen versucht und erscheine das Bad nicht als das allein Rettende. Für den prakt. Arzt halte er die günstigen Erfahrungen der Bädertherapie für maassgebend und müsse die Wichtigkeit auch des nächtlichen Bades betonen.

Dr. v. Hübner zieht den niedrigen von Brandt empfohlenen Temperaturen für die private Praxis das von 22° abwärts abgekühlte Bad vor.

Dr. Hampeln hat meist 20°, dazwischen auch 15° Wannen dreistündlich gegeben. Namentlich die Frauen vertragen die kalten Temperaturen schlecht; übrigens trage er der subjectiven Empfindung gerne Rechnung.

Dr. v. Hübner erscheint, ebenso wie die von Brandt aufgestellte Badetemperatur, auch die nach ihm das Bad indicirende Körpertemperatur (39,0° in rect. resp., 38,6° in axill.) zu niedrig gegriffen.

Dr. Hampeln hat in einigen Fällen streng und mit Erfolg nach Brandt behandelt.

Dr. v. Hübner erkundigt sich in Betreff des Falles II nach der Qualität des so frequenten Pulses.

Dr. Hampeln: Jetzt sei sie eine ziemlich gute; bei der grossen Frequenz sei der Puls allerdings sehr weich, die Herztöne indessen noch differenzirbar gewesen.

Dr. Carlblom kann sich eines gewissen Misstrauens Brandt's Publicationen gegenüber nicht erwehren. Derselbe habe behauptet, an der Diphtherie keinen Pat. verloren zu haben.

Dr. Wolferz: Von jeher sei die Typhustherapie schablonenhaft gewesen und auch der verbreiteten Brandt'schen Methode müsse er denselben Vorwurf machen. Wenn vom 5. Tage an mit 15° Bädern behandelt werde, solle die Mortalität auf fast 0% sinken Die verlangte Temperatur werde aber nur selten, und zwar auch von starken Männern, vertragen. Durch allmäliges Probiren sei die für den speciellen Fall geeignete Temperatur zu finden. Der wichtigste Erfolg des Bades sei Besserung des Schlafes und Appetites. Red. bade bei 39° Axill.-Temp. mit 15 bis 26° ½ Stunde lang. In einem Fall bei continuirlichem Fieber bis zu 41,3° trat nach Antifebrin Herzschwäche ein, Phenacetin und Bäder gaben Remissionen von 5—6 Stunden. Die Frage, bei welcher Therapie die geringste Consumption stattfinde, verdiene statistische Behandlung. In dieser Richtung scheine ihm die Bädertherapie das Meiste zu leisten. Zu Fall I Dr. Hampeln's könne er nur referiren, dass Pat. in der Diakonissen-Anstalt vom Ulcus rotund. hergestellt worden; ein weiterer Beweis seiner Resistenzfähigkeit.

Dr. Krannhals: Ebenso interessant wie schwer zu beantworten sei die Frage, wie sich die verschiedenen Complicationen des Typhus in bacteriologischer Hinsicht verhielten. Mit seinen bezüglichen Untersuchungen noch nicht zum Abschluss gelangt, könne er nur mittheilen, dass er in eitrigen Exsudaten den Bacillus nicht gefunden, bei complicirenden Pneumonien fand er sich bei fehlendem Pneumonieerreger; bei schwerer Bronchitis fehlte er wieder. In Fall I Dr. Hampeln's seien im Auswurfe nur Pneumonie-Kokken gefunden worden. Für die divergirenden Angaben dürfte als Erklärung dienen, dass der Typhusbacillus in der Leiche sich vermehre und den Fränkel'schen Kokkus überwuchere.

Dr. Wolferz vermisst in der Mortalitätsstatistik Angaben über praeexistirende Defecte der Pat., die beim Ausgange wesentlich in Betracht kämen.

Dr. Hampeln: Durch grosse Zahlen würden die Fehlerquellen eliminirt. Für den Hospitalarzt, dem die Badebehandlung nicht geringe Schwierigkeiten bereite, sei die theoretische Lösung der Frage der Typhustherapie von besonderer Wichtigkeit. Red. würde sich freuen, Typhuskranke mit gutem Gewissen ohne Bäder lassen zu dürfen. Nur mit Vorsicht sollten die Antipyretica, die den Kranken schwächten, angewandt werden, während das Bad die Kräfte erhalte.

Dr. Schmidt: Rauchfuss halte das Bad bei Broncho-Typhus für contraindicirt; der Wasserdruck führe zu gefährlicher Lungenhyperämie und überlaste das Herz. Bei Typhus exanth. bade er mit 22°.

Dr. Hampeln acceptirt die Contraindication nicht. Das Bad normire die Circulation, kräftige die Herzthätigkeit und wirke, mit kalter Begiessung, bei Bronchitis überhaupt günstig.

Dr. Wolferz: Auch bei Pneumonie sei das kühle Bad durchführbar; bei Herzschwäche, Benommenheit wirke Eintauchen in 8—10° Wasser geradezu belebend. Blutungen aus Darmgeschwüren vermehrten sich nach dem Bade nicht, unthunlich erscheine dasselbe natürlich bei profusen Blutungen aus dem ganzen Intestinaltract.

Dr. Schmidt: Es träte doch ein Punct ein, wo das Herz der übermässigen Anforderung erliege.

Dr. v. Hübner: Ein *kurzes* Bad rege das Herz an, nicht aber eines von 10—15 Min. Bei hämorrhagischer Diathese dürfe nicht gebadet werden, weil jede Bewegung des Kranken verhängnissvoll werden könnte.

Dr. Wolferz: Bei Hämorrhagie gehe die Reactionsfähigkeit verloren, wodurch ein Bad gefährlich werden könne.

z. Z. Secretär: Dr. v. Stryk.

Aerztecongress
der Gesellschaft livländischer Aerzte in Wolmar.
Programm:

Die Eröffnung des Aerztecongresses findet statt:

Montag den 2. October 1889 1 Uhr Nachmittags.

An demselben Tage Sitzung von 5 Uhr Nachm. bis 8 Uhr Abends.

Tagesordnung:

1. Festsetzung des Ortes und der Zeit des nächsten Aerztecongresses, sowie statutenmässige Wahlen laut § 8 der Statuten.
2. Vorträge und Discussion über folgende von den Aerzten angekündigte Themata:
   a) «Hautorgan und Heilkunde» . . . . . . S. Kroeger.
   b) «Ueber die Verbreitung der Lepra in den Ostseeprovinzen» . . . . E. v. Wahl.
   c) «Ueber die Erkrankung peripherer Nerven bei der Lepra» . . . . C. Dehio.
   d) «Der Kampf mit der Lungentuberculose» M. Schmidt.
   e) «Ueber die Behandlung des Pyopneumothorax» . . . . H. Unverricht.
   f) «Ueber die Diagnostik der Magenkrankheiten» . . . . R. Koch.

Dienstag den 3. October 1889.

Tagesordnung:

I. Sitzung von 10—1 Uhr.

1. Verlesung des Protokolles der Sitzung des vorigen Tages.
2. Vorträge und Discussion über folgende von den Aerzten angekündigte Themata:
   a) «Statistische Untersuchungen über die Geisteskranken Estlands u. Livlands» H. Dehio.
   b) «Ueber temporäre Asyle für Geisteskranke» . . . . A. Merklin.
   c) «Praktisch erprobte Erfolge des Hypnotismus in einzelnen Krankheitsfällen» . . . . M. v. Packiewicz.
   d) «Ueber die bei Herderkrankungen des Gehirns auftretenden Augensymptome» . . . . Th. v. Schröder.
   e) «Zur Syphilis des Centralnervensystems» . . . . E. v. Hirschheydt.

II. Sitzung von 3—7 Uhr.

1. Vorträge und Discussion über folgende von den Aerzten angekündigte Themata:
   a) «Die Behandlung der Blutungen unmittelbar nach der Geburt» . . . . O. Küstner.
   b) «Die intrauterine Spülung» . . . . . A. Helling.
   c) «Zur Anwendung der Breus'schen Zange» . . . . M. Treymann.
   d) «Zur Hebammenfrage» . . . . . . J. Meyer.
   c) «Aus der forensischen Praxis». . . . F. Schulz.
   d) «Ueber leichte und schwere Verletzungen» . . . . Ch. Ströhmberg.

Mittwoch den 4. October 1889.

Tagesordnung:

I. Sitzung von 9—1 Uhr.

1. Von 9—10 Uhr:
   a) Besichtigung einer Ausstellung neuerer chirurgischer Instrumente, exponirt von betreffenden Fabrikanten.
   b) Demonstration einzelner besonderer Apparate, Präparate und Instrumente und einer Collection pathologisch-anatomischer Präparate von Seiten der Herren Aerzte.
   c) Vortrag des Herrn Dr. V. Schwarz über: «Diagnose und Operation des Echinokokkus der Leber und Peritonealhöhle» mit Demonstration des Patienten.
2. Verlesung des Protokolles der Sitzungen des vorigen Tages.
3. Vorträge und Discussion über folgende von den Aerzten angekündigte Themata:
   a) «Ueber die trockene Wundbehandlung» A. v. Bergmann.
   b) «Ueber den heutigen Stand der Scoliosentherapie» . . . . E. Brennsohn.
   c) «Ueber Massage» . . . . O. Koppe.
   d) «Ueber die frühzeitige Diagnose der Darmocclusion» . . . . . . E. von Wahl.
   e) «Zur Behandlung der chronischen Blennorrhoe beim Manne» . . . . S. Apping.
   f) »Ueber Myxödem» . . . . M. Jürgens.

II. Sitzung von 3—7 Uhr Abends.

1. Vorträge und Discussion über folgende von den Aerzten angekündigte Themata:
   a) «Ueber Lidoperationen» . . . . . . E. Jaesche.
   b) «Ueber die Jaesche-Arlt'sche Operation» . . . . P. Johannson.
   c) «Zur Lehre vom Glaucom» . . . . . A. Lenz.
2. Berathung über die eventuelle Gründung einer Unterstützungskasse für Wittwen und Waisen der Aerzte.
3. Berathung über etwa wünschenswerthe Abänderungen oder Ergänzungen der Statuten (conf. § 23).
4. Verlesung des Protokolles der heutigen Sitzungen.

Schluss.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Gerson (Pforzheim) beobachtete bei einem an *chron. Nephritis Leidenden acute Jodintoxication* nach Einnehmen einer Jodkaliumlösung (im Ganzen war 2,0 Jodkalium verbraucht worden), die ihm wegen Periostitis verordnet worden war. Schon nach dem ersten Esslöffel traten Niessen, Schnupfen und Benommenheit ein, später metallischer Geschmack, Conjunctivitis, Exanthem, Abgeschlagen-

heit. Die Untersuchung des Harns auf Jod ergab ein völlig negatives Resultat, während sie die früher übersehene chron. parenchym. Nephritis nachwies. Die Jodintoxicationserscheinungen schwanden rasch nach Aussetzen des Mittels. G. warnt vor Jodgebrauch bei Nephritis, da die Nieren dabei, wie dieser Fall wiederum zeigt, nicht im Stande sind das Jod auszuscheiden, und es somit zur Intoxication kommen muss. (Münch. med. Woch. 25).

— Prof. Postempski (Rom) hat mit gutem Erfolge die *Lebernaht* nach Verwundung des linken Leberlappens angelegt. Die 7 Cm. lange und 2 Ctm. tiefe Wunde wurde nach der Laparotomie durch 6 Catgutfäden geschlossen. Die vorher starke Blutung hörte nach Anlegung der Naht sofort auf. Am 5. Tage nach der Operation war die Temperatur des Kranken normal und sein Befinden befriedigend. (Riforma medica. — D. med. Woch. 53).

— *Zur localen Behandlung des Erysipels.* Hamburger (Wien) hat seit 10 Jahren bei den verschiedensten Formen des Erysipels das Weiterschreiten desselben dadurch aufhalten können, dass er an der sicht- und fühlbaren Grenze einen 2—3 Ctm. breiten Saum mit reiner Tinctura jodina täglich 1 bis 2 Mal kräftig einpinselte. Reizerscheinungen traten nie auf; bisweilen war schon nach 24 Std. ein Zurückgehen des Erysipels zu bemerken. Selbstverständlich wurden die Ausgangspuncte desselben, Wunden etc. gleichzeitig zweckentsprechend behandelt. (Wien. med. Woch. 27).

— Nach Untersuchungen von Graeser (Bonn) wirkt das Extract von Kern und Schale der Frucht von *Syzygium Jambolanum* (einem zur Familie der Myrten gehörenden, im tropischen Amerika, Westindien und Ostasien vorkommenden Baume) *bei künstlichem Diabetes* stark zuckervermindernd. Letzterer wurde durch Phloridzin bei einem Hunde hervorgerufen und ergab die vor, mit oder gleich nachher erfolgte Darreichung des Jambul anstatt der beim Controllversuch erhaltenen Gesammtmenge von 10,5—12,5 nur 1,5—2,4 Zucker. Schädliche Nebenwirkungen wurden auch nach grösseren Dosen Jambulextract nicht beobachtet. Der chemisch wirksame Körper ist noch nicht bekannt. (Centralbl. f. kl. Med. 28).

— *Drei Fälle von Tetanus traumaticus* hat Casatti (Gaz. d. Osp. № 42) *durch grosse Dosen von Pilocarpin geheilt.* Im ersten Falle hatte man schon vorher eine grosse Dosis Chloralhydrat mit Bromnatrium verabreicht, was jedoch die Verschlimmerung des Zustandes nicht gehindert hatte. Es wurden nun alle contrahirten Muskeln mit Belladonnasalbe eingerieben, 2-stdl. 0,03 Opiumextract innerlich gegeben und endlich 2-stdl. subcutane Injectionen von 0,01 Pilocarpinum muriaticum gemacht und auch des Nachts fortgesetzt. Diese Behandlung dauerte durch 6 Tage, nach welchen das Schwinden aller tetanischen Krämpfe auftrat; doch stellte sich gleichzeitig Delirium und auffallende Diurese ein. Das erstere wurde der Wirkung der Belladonna zugeschrieben und verschwand bald auf Anwendung von Paraldehyd, worauf dann vollständige Heilung eintrat.

Im zweiten Falle wurde die Behandlung blos mit Pilocarpin durchgeführt, immer 2-stdl. eine Injection von 0,01, was 8 Tage hindurch ununterbrochen fortgesetzt wurde. Es zeigte sich allmälige und fortschreitende Abnahme der tetanischen Erscheinungen, so dass dieselben 6 Tage nach Aussetzen der Behandlung gänzlich verschwunden waren. Im dritten Falle, wo es sich um eine der schwersten Formen handelte, wurden in gleicher Weise 15 Tage hindurch 0,07 Pilocarpin verwendet und vollständiger Erfolg erzielt. (Wien. med. Woch. № 26).

— Hahn (Doutrelepont's Klinik zu Bonn) kommt auf Grundlage seiner Beobachtungen an 38 Syphilitikern, welche mit (in Summa 200) *Injectionen von Quecksilbersalicylat* (Hydrarg. salicyl. 1,0 zu Paraff. liquid. 10,0) behandelt wurden, zu folgenden Schlusssätzen:

1) Man erzielt mit Hydrarg. salicylic. gute Heilresultate bei allen Formen der Syphilis; Frühformen geben bereits auf 1—2 Injectionen deutlich zurück.

2) Die Zahl der Injectionen scheint im Allgemeinen die bei einer Behandlung mit Calomelöl um 1—2 zu übersteigen.

3) Dafür hat das Hydrarg. salic. den grossen Vorzug, dass es sowohl locale Reizerscheinungen, als auch allgemeine Intoxicationserscheinungen so gut wie garnicht hervorruft.

4) Es empfiehlt sich die Injectionen alle 3 Tage in der Stärke von 0,05 zu machen, da man dann gegen eine Intoxication am besten gesichert sein dürfte. (Arch. f. Derm. u. Syphil. 1889, Heft 3).

Vermischtes.

— Die hiesigen Professoren Eichwald und Koschlakow sind von der militär-sanitären Gesellschaft in Helsingfors zu *Ehrenmitgliedern gewählt* worden.

— *Ernannt*: Der Corpsarzt des 8. Armeecorps, Wirkl. Staatsrath Dr. Iskerski — zum Corpsarzt des I. Armeecorps.

— *Verabschiedet*: Der stellv. Divisionsarzt der 4. Infanterie-Division, Staatsrath Dr. Hunnius, auf eigenes Ersuchen.

— *Verstorben*: 1) Am 16. September in St. Petersburg der Oberarzt des Preobrashenskischen Garderegiments, Staatsrath Dr. Alexis Celle. 2) In Jekaterinenburg Dr. A. Volkmann, Arzt am städtischen Krankenhause. Der Hingeschiedene gehörte zu den ältesten Aerzten der Stadt, war auch längere Zeit Stadtverordneter und Mitarbeiter der örtlichen Zeitung «Jekaterinburgskaja Nedelja», 3) In Janow (Gouv. Lublin) der Kreisarzt Piotrowski. 4) In Moskau der dortige Arzt G. M. Bjelski. 5) In Radom der dortige Stadtarzt Felician Ssuligowski im 43. Lebensjahre. Nach Absolvirung des med. Cursus an der Warschauer Universität, war S. anfangs Arzt am Gefängnisshospital in Janow, darauf Gymnasialarzt in Radom und fungirte seit 1879 als Stadtarzt daselbst.

— Der bekannte Physiologe, Prof. emer. J. M. Sjetschenow hat sich in Moskau als Privatdocent der dortigen Universität niedergelassen und hat seine Vorlesungen über die Physiologie der Empfindungsorgane bereits am 6. September begonnen.

— In Warschau ist der ausserordentliche Professor der Hygiene und Medicinal-Polizei, Dr. K. P. Kowalkowski, zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Am 27. August ist in Odessa eine besondere *Baracke für ansteckende Augenkrankheiten* bei dem dortigen städtischen Augenhospital *eingeweiht* worden. Diese Baracke hat der Odessasche Stadtverordnete W. Sanzenbach auf seine Kosten (6000 Rbl.) erbaut.

— Der bekannte Ophthalmolog, Prof. Dr. Zehender in Rostock, hat seinen Abschied genommen. Zu seinem Nachfolger ist Dr. Berlin aus Stuttgart ernannt, welcher die Leitung der Augenklinik in Rostock in nächster Zeit übernimmt. Dr. Berlin ist bereits 57 Jahre alt und lebte bisher als praktischer Arzt in Stuttgart, wo er eine Augenheilanstalt begründete, die sich eines hohen Rufes erfreut.

— Auf dem städtischen Friedhofe bei Berlin wird mit Genehmigung der Behörde in nächster Zeit ein *Columbarium* erbaut werden. Die Kosten sind bei Aufnahme von ca. 1200 Urnen auf 50,000 Mark veranschlagt worden. Der Vorstand hat beschlossen, dass diejenigen, welche mindestens 50 Mark zahlen, auf Wunsch einen Platz für die Aufstellung einer Urne auf 20 Jahre, vom Tage ihres Ablebens gerechnet, gesichert erhalten. (A. m. C.-Ztg.)

— Der berühmte Physiologe, Prof. Brown-Sequard in Paris, ist für das nächste Studienjahr von der Verpflichtung, Vorlesungen zu halten, entbunden und ist mit der Vertretung desselben vorläufig sein Assistent d'Arsondal betraut worden.

— Dr. Carl Weigert, Professor an der pathologischen Abtheilung des Senkenbergschen Instituts in Frankfurt a. M., scheidet in nächster Zeit aus der Redaction der «Fortschritte der Medicin» aus.

— Im Verlage von *Steinheil* in Paris ist eine französische Uebersetzung des trefflichen *Handbuches der speciellen Pathologie und Therapie* von Prof. Hermann Eichhorst (Zürich) erschienen, dessen 4. Auflage soeben von der Verlagshandlung *Urban & Schwarzenberg* herausgegeben wird. Die Uebersetzung ist von vierzehn französischen Aerzten besorgt worden.

— Der *Stewart-Preis* im Betrage von 50 Pfd. Sterl. wurde auf der letzten Jahresversammlung der British Medical-Association in Leeds Professor E. Klein, einem Schüler Prof. Stricker's in Wien, in Anerkennung seiner bacteriologischen Arbeiten über den Scharlach verliehen.

— Prof. Dr. Deutschmann in Hamburg ist der *Graefe-Preis* für seine Arbeit über «Ophthalmia migratoria» zuerkannt worden.

— In Belfast ist ein Arzt zu einer Gefängnisshaft von 6 Monaten verurtheilt worden, weil er über den Gesundheitszustand einer Person, die ihr Leben versicherte, ein unrichtiges Zeugniss ausgestellt hatte. Der Arzt hatte den Versicherungscandidaten für vollkommen gesund erklärt, während derselbe an einer Herzkrankheit litt, welche bald darauf seinen Tod herbeiführte. (New-York Med. Rec.)

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 10. September d. J. 5182 (106 mehr als in der Vorwoche), darunter 395 Typhus- (3 weniger), 595 Syphilis- (44 mehr), 11 Diphtherie- (1 mehr), 9 Pocken- (1 mehr), 52 Scharlach- (4 mehr als in der Vorwoche) und 14 Masernkranke (wie in der Vorwoche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 3. bis 9. September 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
234	179	413	85	25	67	2	3	10	40	42	51	32	35	13	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 17, Scharlach 7, Diphtherie 2, Croup 1, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 9, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 7, Lungentuberculose 68, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungscanals 63, Todtgeborene 25.

☞ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 3. October 1889.

☞ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 25. September 1889.

Дозв. ценз. Спб. 22. Сентября 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 39. **St. Petersburg, 30. September (12. October)** **1889.**

Klinische Mittheilungen.

Von

Drnd. med. A. Högerstedt,

Ordinator am Peter-Paulhospital.

II. Zur Kenntniss der mit Aorteninsufficienz complicirten Aneurysmen der oberen Aorta.

Das Vorhandensein eines Aneurysma in den oberen Abschnitten der Brustaorta wird vom Arzte häufig nicht erkannt. Das kann begründet sein durch das Ausbleiben physikalischer Symptome, und daher kann in einer Reihe von Fällen, selbst wenn durch subjective Beschwerden charakteristischer Art der Verdacht auf Aortenaneurysma nahegelegt ist, die objective Bestätigung solcher Vermuthung doch nicht erbracht werden. Diese gewissermaassen occulten Aneurysmen werden mit fortschreitender Entwickelung gewöhnlich für die physikalische Diagnose zugänglicher, aber auch dann gestaltet sich das Bild selten so vollständig, dass nicht jeder Irrthum ausgeschlossen, respective die Differenzirung von anderen zu ähnlichen Erscheinungen führenden Störungen völlig sichergestellt werden könnte. Unter diesen physikalisch sich so ähnlich präsentirenden Veränderungen steht die klinisch im Gegensatz zu pathologisch-anatomischer Auffassung [1]) nicht als Aneurysma erachtbare, diffus cylindrische Erweiterung der oberen Abschnitte der Brustaorta ihrer Häufigkeit nach obenan. Ausgerüstet oft mit fast allen für das Aneurysma charakteristischen physikalischen Symptomen kann sie ihrer ätiologischen Provenienz und der Stabilität ihres pathologischen Wirkens nach für das Leben des Trägers doch ungleich weniger drohend sein als ein Aneurysma. Den directesten Anstoss zu solcher cylindrischer Erweiterung ihrer Anfangstheile erhält die Aorta durch Entstehung einer Insufficienz ihres Ostiums, und am ergiebigsten gestaltet sich dieses Missverhalten bei in ihrer Elasticität geschwächten Gefässwandungen. Da nun die Einleitung arteriosclerotischer Vorgänge und die Entwickelung eines Aneurysma in jener Aenderung physikalischer Function der Gefässwand die Vorbedingung ihres Ursprunges finden, und andererseits für die secundäre Entstehung einer Aorteninsufficienz im höheren Alter die Aortensclerose sicher eine sehr häufige Grundlage abgiebt, so erklärt sich hieraus auch die Häufigkeit des Zusammentreffens von Aortenaneurysma und Aorteninsufficienz. Wenn ferner aus sichergestellten Beobachtungen erkannt wurde, dass sogar die Schlussunfähigkeit der Aortenklappen in directer Abhängigkeit von der Ausbildung eines Aneurysma der aufsteigenden Aorta durch Ueberdehnung des Aortenostiums, also in Form einer relativen Insufficienz entstehen kann — so ergiebt sich aus all' diesen Thatsachen für den Kliniker die bestimmte Forderung, in jedem Falle von Aorteninsufficienz die Möglichkeit des Vorhandenseins eines Aneurysma der oberen Aortenabschnitte im Auge zu behalten. Aber die Erfüllung der aus dieser Forderung sich ergebenden Consequenzen für die Deutung des Untersuchungsbefundes kann grossen Schwierigkeiten begegnen, weil eben jede ausgesprochene Aorteninsufficienz an sich zu cylindrischer Erweiterung der Aorta führt, und weil darum bei Coexistenz eines Aneurysma selbst im Falle seiner Zugänglichkeit für die physikalische Untersuchung der gewonnene Befund in vielen Fällen dennoch zweideutig bleibt.

Zur Illustration und, wie ich hoffe, zur Förderung der richtigen Deutungsmöglichkeit solcher Complicationen mögen folgende Beobachtungen dienen.

Erste Beobachtung.

Michael Kaschperow, 42 a. n., Reservist, Tagelöhner. Aufgenommen in das Peter-Paulhospital 13. October 88.

Anamnese. Vom letzten Sommer ab starker Husten und Brustschmerzen, schleimiger Auswurf ohne Blutbeimischung, Herzklopfen. Seit einer Woche beträchtlichere, zeitweise zu bedrohlicher Höhe ansteigende Athemnoth. In der letzten Zeit beschäftigungslos, weil Herzklopfen und Athembeschwerden jegliche Arbeit unmöglich machten. Lues geleugnet, desgleichen Abusus spirituosorum (?).

Status. Kräftiger Körperbau, gut entwickelte Muskulatur, kaum verminderte Ernährung. Thorax gut gewölbt. Sehr erschwertes, trotz Zuhilfenahme aller auxiliären Athemmuskeln sehr verlängertes Inspirium; dabei lautes Stenosengeräusch. Exspirium relativ leicht, kurzdauernd, ohne Mithülfe der Bauchpresse. Auffallend geringe Cyanose. Keine Oedeme. Sämmtliche Arterien rigid, sehr erweitert, stark geschlängelt (hoher Grad von Arteriosclerose). Spitzenstoss 2 Querfinger ausserhalb der Mammillarlinie im 7. Intercostalraum, nur beim Exspirium fühlbar, etwas verbreitert, leicht hebend. $1\frac{1}{2}$ Querfinger über die Incisura jugularis erhebt sich die pulsirende, nicht schwirrende Aortenkuppe. Relative Herzdämpfung zwischen unterem Rande der 2. und oberem Rande der 8. Rippe, nach rechts sicher

[1]) Cfr. Thoma: Ueber das Aneurysma. Deutsche med. Wochr. 1889, № 16—19.

nicht über den rechten Sternalrand. Auf dieser Dämpfung erhebt sich schornsteinförmig eine ca. 8 Ctm. breite andere, welche auf dem Manubrium sterni intensiver wird und bis zum Jugulum hinaufreicht, nach links den Sternalrand um 1½, nach rechts um 1 Querfinger überragend. Puls in allen Arterien gleichmässig, synchron, nicht deutlich hüpfend, klein, regelmässig, 148. Kein Arterientönen; an der Cruralis Durosiez'sches Doppelgeräusch nicht erzielbar. Herztöne im Allgemeinen dumpf, neben dem 2. Aortenton auf dem Sternum diastolisches Rauschen geringer Intensität. Lungengrenzen erweitert. V. O. beiderseits sehr abgeschwächtes Vesiculärathmen ohne Dämpfung, H. U. beiderseits leichtes Schnurren und Pfeifen. Laryngoskopischer Befund ausser geringen chron. Larynxcatarrhes normal. Stimmbänder frei beweglich, gut sichtbar. Pulsatorische Bewegung im Tracheallumen nicht erblickbar. Stimme frei. In der Bauchhöhle nichts Besonderes. — Ordin. Chloralhydrat 2 : 180 2-stündlich. An den ersten Abenden ausserdem 1 Centigrm. Morphium per os.

Im *weiteren Verlauf* anhaltend starker Husten, zähe schleimige Expectoration. Die Anfälle der Trachealstenose dagegen der In- und Extensität nach sehr wechselnder Natur. Für die Auslösung der einzelnen Attaquen liessen sich nie besondere äussere Ursachen auffinden. Manchmal traten sofort Athembeschwerden ein beim Versuch die Rückenlage einzunehmen und bei der Defäcation. Chloralhydrat erwies sich als völlig wirkungslos. Die Frequenz des Pulses sank schon am zweiten Tage nach dem Eintritt und hielt sich dann während der ganzen Beobachtungsdauer zwischen 80 und 100, unbeeinflusst durch die Verschiedenheiten der Athmung. Ein Versuch mit Digitalis blieb in jeder Beziehung wirkungslos. An der Aorta wurde noch während des Hospitalaufenthaltes auch ein deutliches systolisches Geräusch hörbar, welches sich in der Richtung des Blutstromes verfolgen liess. Das Punctum maximum des diastolischen Geräusches hielt sich am rechten Sternalrande in der Höhe des 2. Rippenknorpels. Im Uebrigen blieb der Status unverändert. Mittlere Harnmengen, stets ohne Eiweiss.

Ausgetreten 6. November 88, auf eigenen Wunsch.

Klinische Diagnose. Arteriosclerose hohen Grades. Insufficienz der Aortenklappen und relative Stenose des Aortenostiums. Diffuse Erweiterung besonders der oberen Aortenabschnitte. Sackförmiges Aneurysma des Aortenbogens. Stenosirung der Trachea. Lungenemphysem.

15. November 88. Da beim Versuch zu arbeiten wieder heftige Athemnoth aufgetreten ist, auch beim Gehen heftiges Herzklopfen und Beschwerden verspürt wurden, wird Pat. auf seine Bitte hin wieder aufgenommen.

Status. Spitzenstoss kaum sicht- und schwach fühlbar, ca. 3 Ctm. nach aussen von der Mammillarlinie im 7. Intercostalraum. Relative Herzdämpfung wie früher. Auf dem Manubrium sterni und namentlich rechts von demselben bis 1½ Querfinger breite deutliche Dämpfung. (*Fig. I*). Töne an der Herzspitze etwas rauh. An der

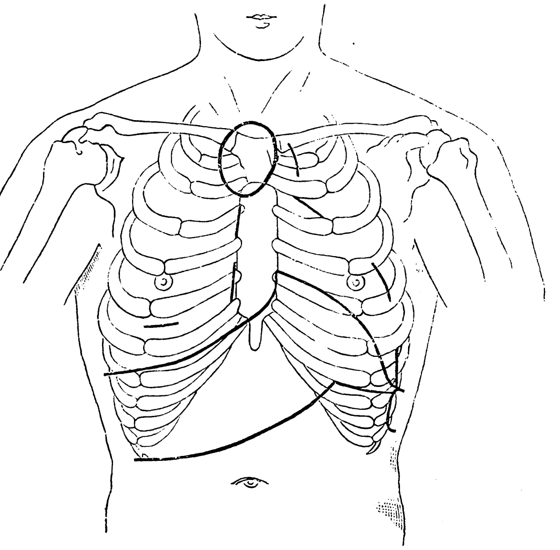


Fig. I.

Aorta 2 Geräusche, von denen das systolische sich in die Subclavien und Carotiden verfolgen lässt. An der Pulmonalis 2 reine Töne. Puls 88, regelmässig. Welle voll, relativ kurz. V. und H. O. beiderseits etwas rauhes Exspirium, Andeutung von saccadirtem Athmen, Inspirium rein, aber leise, verlängert und sehr erschwert. H. U. beiderseits wenig feuchtes Rasseln. Laryngoskopisch: das rechte Stimmband mehr vortretend als das linke, beide frei beweglich; Aditus ad laryng. und Stimmritze völlig frei. — Ordin. Jodkali 2 : 150 pro die. Flüssige Diät.

Im *weiteren Verlauf* im Wesentlichen dasselbe Krankheitsbild wie während der ersten Beobachtungsdauer. Vorherrschend die Erscheinungen der Trachealstenose mit wechselnden In- und Extensitätsgraden. Während der stürmischen Attaquen qualitativ durchaus das gleiche Verhalten wie früher, stets war das Inspirium die erschwerte Athemphase. Während der Anfälle gewöhnlich Steigerung des Hustens und erschwertes Expectoriren; nach gelungenem Abhusten oft Erleichterung. Kleine Gaben Chloralhydrat, Bromkali blieben wirkungslos. Vom December 88 ab indessen hörten diese Anfälle allmälig auf, während in gleichem Grade (beim Schlucken fester Bissen) Klagen über Druckgefühl im oberen Drittel des Schlundrohres und über heftiges Herzklopfen laut wurden. Objectiv allmälig zunehmende Herzgrösse links, Stärkerwerden der Pulsation im Jugulum bei schwach bleibendem Spitzenstoss, wachsender Dämpfungsbezirk rechts vom Manubrium sterni unter zunehmender Verdrängung des Lungengewebes V. R. O. Bemerkenswerth war auch das stetige Intensiverwerden der Dämpfung auf dem Manubrium und rechts von demselben, so dass kurz vor dem Tode sich hier bei leiser Percussion ein absolut gedämpfter Bezirk von über Thalergrösse nachweisen liess. Um so auffallender war das Ausbleiben einer nachweisbaren Pulsation an dieser Stelle. Puls in beiden Radialarterien stets isochron und gleich stark, nur gegen Ende der Beobachtung vielleicht geringe Verzögerung rechts. Frequenz zwischen 80 und 100 völlig unbeeinflusst bleibend durch Convallaria und Strophanthus, welche Mittel auch in anderen Beziehungen versagten. Kein Arterientönen. Harn in mittleren Mengen, stets eiweissfrei. Im Uebrigen Alles wie früher.

In der Nacht vom 28. Januar 89 stürzt Pat., der aufgestanden war, plötzlich auf sein Bett zurück; seitdem Sopor, unregelmässiger, fadenförmiger Puls. Nach kurzer Agonie am Morgen des 28. Januar Tod.

Section 29. Januar 89. Ausgeführt von Dr. Jalan de la Croix. Leichnam eines hochgewachsenen Mannes. Haut blass. Todtenstarre vorhanden. Hellrosafarbene Todtenflecke am Rücken. In den Körperhöhlen keine Flüssigkeiten vorhanden. Der rechte Ober- und linke Unterlappen leicht verwachsen mit der Pleura costalis. — Das Herz stark vergrössert (Cor bovinum); hochgradige Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel, besonders des linken. Peri-, Endocard und Klappen normal. Hochgradiger atheromatöser Process, besonders in der aufsteigenden Aorta und im Aortenbogen, mit cylindrischer Erweiterung dieser beiden Gefässabschnitte. Ausserdem auf der rechten Peripherie des Bogens ein wenig tiefer Aneurysmasack. Auf der Höhe des Bogens, in der Mitte zwischen linker Carotis und Innominata befindet sich eine runde Oeffnung von der Grösse eines silbernen Zehnkopekenstückes, durch welche man in einen zweiten Aneurysmasack von mehr als Taubeneigrösse gelangt. Dieser Sack ist gelagert zwischen dem Oesophagus und der rechten Seite der Trachea, deren Schleimhaut zwischen dem 2. und 4. Knorpelring in das Trachealumen etwa haselnussgross vorgebaucht ist. Herzmuskel blass lehmfarben, von ziemlich schlaffer Consistenz. Kehlkopf und Trachea im Uebrigen normal. — Lungen umfangreich, emphysematös, enthalten kleine, frische, catarrhalische Herde, besonders in den Unterlappen. — Milz nicht vergrössert. Kapsel faltenreich. Gewebe braungefärbt, enthält drei hirsekorngrosse, blassgelblich gefärbte Gebilde, die in Petrification übergegangen sind. — Leber vergrössert, Oberfläche glatt. Gewebe muskatnussähnlich gefleckt. Galle von schmutzig grüner Farbe. — Nieren wenig vergrössert. Kapseln leicht trennbar, Oberflächen glatt. Rindensubstanz nicht verbreitert, aber die Bertini'schen Säulen deutlich geschwellt. Pyramiden, obwohl durch Stauung ziemlich blutreich, doch nicht sehr deutlich begrenzt. — Magen erweitert, faltenarm. Schleimhaut blass, mit geringer Schwellung der Ausführungsgänge der Pepsindrüsen. — Im Darm nichts Besonderes.

Anatomische Diagnose. Aneurysmata arcus Aortae post atheromatosin Aortae. Cor bovinum. Stenosis tracheae post aneurysma Aortae. Emphysema et oedema pulmonum.

Epikrise. Unter der unbestimmbaren Menge der auf den menschlichen Organismus wirkenden Einflüsse führen in Sonderheit die aus der Berufsart und Lebensweise resultirenden chronischen Umbildungen zu pathologischen Endproducten, welche selbst bei anatomischer Identität dem Individuum einen eigenartigen Typus krankhafter Umwandlungen verleihen und in diesen die gewichtigen Grundlagen für Functionsstörungen bilden, deren richtige Ableitung ein integrirender Theil der Kunst des Klinikers ist.

Soldatenthum — Syphilis, Arbeiterthum — Alcoholismus; so musste ärztlicherseits in lapidarer Fassung das Resumé aus den mangelhaften anamnestischen Daten lauten. Für die klinische Anschauung präsentirte sich das Facit zunächst als Arteriosclerose hohen Grades, deren Rückwirkung auf das Herz indessen nur unter Berücksichtigung noch anderer Factoren richtig bemessen werden konnte. Der Mann hatte ja unter der Last seiner Arbeit sich auch einen «Pressionsthorax» (cfr. Epikrise zu Beobacht. II) acquirirt, nicht hohen Grades freilich, aber immerhin mit deutlich nachweisbarer

Lungenblähung. Dieserseits arbeitete also das rechte Herz unter erhobenen Ansprüchen, obzwar der physikalische Beweis für das Entstandensein eines compensatorischen Kraftzuwachses mit Sicherheit schon darum sich nicht erbringen liess, weil bei Auscultation der Pulmonaltöne die Möglichkeit eines Vergleiches mit der Lautheit der Aortentöne nicht vorhanden war. Die in überwiegendem Maasse auf Rechnung des linken Ventrikels bis zu ungewöhnlicher Grösse erfolgte Ausdehnung des Herzens legte ferner die Forderung nahe, dem Wesen der bestehenden Aorteninsufficienz und ihrem Verhältniss zur vorgefundenen Arterienerkrankung nachzuforschen. Die Insufficienz konnte einmal auf endocarditischem Wege primär entstanden sein; es hatte dann unter dem stossweisen Anprall der Blutwellen zunächst diffuse Erweiterung der oberen Aortenabschnitte stattgefunden, und die im Anschluss hieran aufgetretene Sclerose der Arterienwand war ihrem ersten Ursprunge nach als localer Compensationsvorgang anzusehen, dessen Weiterentwickelung dann lediglich von dem Fortwirken der ursächlichen Triebkräfte, also Aorteninsufficienz plus Pressionsthorax (cfr. Epikrise zu Beobacht. II) in Abhängigkeit gebracht werden musste. Es konnte zweitens die Annahme eines theilweise umgekehrten Ganges der Ereignisse in Erwägung gezogen werden; also primäre Endarteritis in der oberen Aorta, allgemeine Erweiterung des arteriellen Systems, Verbreitung des Processes peripher- und centralwärts mit Uebergreifen auf die Aortaklappen, secundäre Aorteninsufficienz. Aber das Verhalten der am Aortenursprung beobachteten Geräusche sprach gegen jede dieser beiden Auffassungen. In beiden war ja ein abgelaufener destructiver Process in den Klappen der Aorta, eine Erstarrung ihres Ostiums präsumirt. Es wäre also das Fehlen eines systolischen Geräusches am Aortenostium während längerer Zeit zu Anfang der Beobachtung umsoweniger verständlich gewesen, da später an dieser Stelle ein lautes Geräusch auftrat, constant anhielt, und Aenderungen im Charakter des diastolischen Geräusches während der ganzen Beobachtungsdauer vermisst wurden. Niemand wird Gerhardt[2]) widersprechen wollen, wenn er die Bedeutung des diastolischen Geräusches am Aortenursprunge verhältnissmässig weit höher anschlägt, als die der meisten anderen Klappengeräusche; ich meine aber, dass im vorliegenden Falle gerade der eigenthümliche Wechsel des Auscultationsbefundes am Aortenursprunge während der herzsystolischen Arbeitsphase die richtige Deutung des Entstandenseins des diastolischen Geräusches ermöglichte. Nahm man an, dass zur Erzeugung dieses eine unter dem abnorm hohen während der Gefässsystole auf dem Aortenursprunge lastenden Blutdruck entstandene, zunächst nur während der Gefässsystole statthabende, relative Klappeninsufficienz die Bedingung abgab, so waren wir in der seltenen Lage unter unserer Beobachtung dieses Missverhältniss bis zu dem Grade anwachsen zu sehen, dass, wenn ich mich so ausdrücken darf, das Aortenostium auch während der Herzsystole «insufficient» wurde, mit anderen Worten durch zunehmende Ueberdehnung desselben sich auch die Bedingungen für das Entstehen eines systolischen Herzgeräusches etablirten. Dieser klinisch beibehaltene und durch die Section nicht widerlegte Gedankengang führte zur Einsicht, dass der Kern des Krankheitsbildes in der bis zu ungewöhnlich hohem Grade vorgeschrittenen Arteriosclerose zu suchen war; ohne Uebergreifen auf die Aortaklappen hatte sie allein durch die Wucht ihrer Widerstände die colossalen Umformungen im arteriellen System und dessen Circulationscentrum erfordert.

Von diesem Standpuncte aus liess sich dem durch die Erscheinungen der Trachealstenose erweckten Verdacht auf gleichzeitiges Bestehen eines Aortenaneurysma näher treten. Es soll Aufgabe weiter unten zu erwähnender Erfahrungen sein festzustellen, dass aus dem physikalischen Befunde dieses Falles kein einziges Symptom, auch nicht das Percussionsergebniss auf dem Brustbein für die Bestätigung dieses Verdachtes mit Sicherheit herangezogen werden konnte. Um so werthvollere Aufschlüsse für die Diagnose waren vom Studium jener eigenthümlichen Dyspnoëanfälle zu erwarten. Schon das laute Stenosengeräusch bei negativem Befunde im Kehlkopf machte von vornherein klar, dass der Athemnoth jedesmal eine wirkliche Verengerung der Trachea zu Grunde lag, also nicht eine jener im Gefolge von Aneurysmen des Aortenbogens so oft beobachteten Formen von auf nervösen Bahnen ausgelöster Oppression und Suffocation. Es wäre völlig überflüssig gewesen, den Schluss auf Abhängigkeit dieser Anfälle von einem auf die Trachea drückenden Aneurysma der Aorta durch Ausschluss anderer Möglichkeiten (Mediastinaltumor, narbige Strictur etc.) ziehen zu wollen, da den Anfällen zwei Eigenthümlichkeiten anhafteten, welche ich geradezu als Pathognostica weiter vorgeschrittener Druckwirkungen eines in unmittelbarer Nähe der Trachea bestehenden Aneurysma fixirt wissen möchte. Das eine dieser Kennzeichen bestand im prägnanten Prävaliren der Athmungserschwerung während des Inspiriums, das andere in der von äusseren Umständen völlig unabhängigen Auslösung und Dauer der einzelnen Attaquen. Ueber die auf intrathoracische Aneurysmen während der verschiedenen Athemphasen einwirkenden Druckverhältnisse ist François Frank[3]) durch sphygmographische Untersuchungen zu folgenden Schlüssen gelangt: Die Pulscurven der peripheren Arterien zeigen regelmässige, mit den Respirationsbewegungen rhythmische Inflexionen. Bei der Inspiration dehnt sich der Aneurysmasack aus, nimmt mehr Blut auf, — die Arterien erhalten daher weniger Blut; bei der Exspiration retrahirt sich der Tumor, fasst weniger Blut, — die peripheren Arterien umsomehr Blut. Je grösser der Tumor, je nachgiebiger seine Wandungen, um so bedeutender sind diese pulsatorischen Schwankungen. Mit Hilfe dieses Gesetzes über die respiratorischen Volumschwankungen im Brustraume gelegener Aneurysmen war es schon klinisch möglich sich ein klares Bild der vorliegenden Verhältnisse zu construiren, welches durch die Section bis in's Detail vervollständigt wurde. Es ist klar, dass, nachdem der Druck des an der Trachea gelegenen Aneurysmasackes bis zur Nachgiebigkeit eines Theils der Trachealwand vorgeschritten war, bei günstigen Zuflussbedingungen unter dem elastischen Zuge der Lungen stetige Anschwellung des in das Trachealumen sich vorbauchenden Aneurysmasegmentes erfolgen musste. Hatte sich diese bis zu beträchtlicher Verengerung des Trachealumens gesteigert, so musste die Aspiration des Tumors durch die im Trachealrohr bei dem nun verstärkten Inspirationszuge zunehmende Luftverdünnung unter Umständen bis zu völliger Verlegung der Passage angewachsen sein. Darum die auf der Höhe der Inspirationsphasen so häufig beobachtete Erstickungsangst, — darum andererseits relativ freies Exspirium und Erleichterung nach ausgiebigen Hustenstössen. Die Diagnose dieser Vorgänge erhielt in dem Umstande des unregelmässigen Auftretens der Anfälle und des schliesslich völligen Sistirens derselben eine gewichtige Stütze. Denn dieses Verhalten deckte sich in jeder Beziehung mit der Annahme, dass der Blutstrom nur zeitweilig in den Aneurysmasack vordringen konnte, zeitweilig dagegen die Passage durch vorlagernde Gerinnsel verhindert und gegen Ende nach beendeter Thrombosirung des ganzen Aneurysmasackes völlig unmöglich gemacht war. Der Zeitpunct des Auftretens der erst während der zweiten Beobachtungsdauer nach Ausklingen jener Dyspnoëanfälle empfundenen Schluckbeschwerden hätte zur chronologischen Bestimmung der erfolgten Consolidirung des Aneurysmasackes mit gutem Recht verwendet werden können.

Es erübrigt nun noch die Analyse des Falles mit einem Rückblick auf den Kräftezustand des Herzmuskels abzu-

[2]) Zur Kenntniss der Aorteninsufficienz. Charité-Annalen XII. 1887.

[3]) Contribution à l'étude des signes physiques des anévrysmes thoraciques. Gaz. hebdom. de méd. et de chir. Janv. 1886. § 5.

schliessen. In jener oben citirten Arbeit scheidet Gerhardt alle Formen der Aorteninsufficienz mit Rücksicht auf die klinische Beurtheilung der Leistungsfähigkeit des Herzens in solche endocarditischen und arteriosclerotischen Ursprunges. Erstere hätten ihre Rechnung hauptsächlich mit der Muskelsubstanz des linken Ventrikels, die letzteren auch mit dem Zustande der Körperarterien, ja nach den Angaben von Botkin und Hampeln sogar mit dem Zustande des rechten Ventrikels zu machen. Wie Letzterer betont, sei diesen arteriosclerotischen Formen ein unter dem Bilde dominirender Herzschwäche progredienter Verlauf eigen. Ich bin aber der Ansicht, dass für das Zustandekommen von Insufficienz des rechten Ventrikels auch in der Mehrzahl der Fälle arteriosclerotischen Ursprungs die ätiologischen Grundlagen allein aus nebenhergehenden Aenderungen im Zustande der Lungen und aus hierdurch bedingten Erschwerungen des kleinen Kreislaufes herzuleiten sind. In Fällen namentlich von Complication mit Aortenaneurysma ist jenerseits die Triebkraft des Herzens drohenderen Hindernissen unterworfen, als von Seiten der Körperarterien her. Im vorliegenden Falle war die zunehmende Grösse des linken Herzens allein noch kein Beweis für statthabende Kraftabnahme desselben, und die Ursache des plötzlichen Todes war jedenfalls in dem leider nicht zur Section gekommenen Gehirn zu suchen, nicht in der Annahme plötzlichen Versagens des Herzmuskels.

Zweite Beobachtung.

Awdotja Timofejew, 36 a. n., Fabriksarbeiterin. Aufgenommen in das Peter-Paulhospital zum zweiten Male 19. März 89.

Anamnese. Pat. war 6 Jahre in einer Galoschenfabrik beschäftigt und musste bei ihrer Arbeit sich andauernd mit der Brust gegen den Handgriff eines Stemmeisens stützen. Allmälig traten Schmerzen in der Herzgegend, Herzklopfen und Athemnoth auf. Diese Beschwerden wurden seit 2 Jahren ständig, nahmen allmälig an Heftigkeit zu, so dass Pat. am 4. April 88 sich zum ersten Male in das Peter-Paulhospital aufnehmen liess. Den Notizen über ihren damaligen Aufenthalt im Krankenhause entnehme ich Folgendes: Status bei der Aufnahme: Mässiger Ernährungszustand, Verminderung des subcutanen Fettpolsters. Haut blass, feucht. Schleimhäute wenig cyanotisch. Gesicht etwas gedunsen. Keine Oedeme. Beide Supraclaviculargegenden in der Nähe des Brustbeins etwas vorgewölbt. Deutliche Pulsation der äusseren Carotiden. In der rechten Infraclaviculargegend ist Pulsation der Art. subclavia sichtbar. Puls an den Brachialarterien beiderseits sichtbar, rechts deutlicher. Im Jugulum eine aus der Brusthöhle vorragende, deutlich pulsirende und schwirrende Geschwulst fühlbar. Herz nicht sehr vergrössert: obere Grenze bei der 4. Rippe, rechte Grenze auf dem Sternum (bei leiser Percussion?). Spitzenstoss sehr stark sicht- und fühlbar im 5. Intercostalraum, 2 Querfinger nach aussen von der Mammillarlinie. Auf dem Manubrium sterni Dämpfung. Bei der Auscultation über der ganzen vorderen Brustfläche während der Systole und Diastole laute Geräusche hörbar. In der Gegend der Klappen und des Bogens der Aorta sind diese Geräusche sehr laut, weniger laut an der Herzspitze. Pulswelle in beiden Radialarterien synchron, rechts etwas schwächer (?) und ein wenig dicrot, links sehr voll. In der rechten Carotis die Pulswelle voller. — In den Lungen nur einige Rhonchi, Athmung häufig und oberflächlich. Zunge etwas belegt, Stuhl regelmässig. Leber und Milz normal. Harn schwach sauer, ohne Eiweiss, nicht verminderter Quantität. — Subjectiv Klagen über Schmerzen in der Brust, Athemnoth, Herzklopfen, Husten. Diese Klagen liessen im weiteren Verlaufe unter strenger Bettruhe und vorsichtiger Digitalismedication nach. Objectiv blieb der Status bis zum Austritte (28. April 88) unverändert. — Darnach nahm Pat. ihre Arbeit in der Fabrik wieder auf. Seit 3 Monaten abermals Stärkerwerden des Herzklopfens und der Athemnoth mit Auftreten von Oedemen am ganzen Körper. Die Oedeme schwanden bei Bettruhe bald, aber Herzklopfen und Athemnoth hielten an. Pat. leugnet Alcoholmissbrauch und Syphilis, hat nie geboren und kann sich nicht erinnern an Gelenkrheumatismus gelitten zu haben. Gegenwärtig Hauptklagen: Husten, Schlaflosigkeit. Keine Behinderung bei Rückenlage und beim Schlucken fester Bissen.

Status. Graciler Körperbau. Wenig verminderter Ernährungszustand. Haut blassbräunlich. Schleimhäute auch blass. Keine Oedeme. Athmung beschleunigt, etwas erschwert. Keine Cyanose. In der ganzen Jugulargegend starke Pulsation, welche sich nach oben und rechts seitwärts auf die grossen Gefässe des Halses verbreitet. Deutlicher Capillarpuls. Spitzenstoss im 7. Intercostalraum sicht- und fühlbar, bis zur vorderen Axillarlinie reichend, 2 Querfinger breit, hebend, bis in den 6. Intercostalraum sich ausbreitend. An dieser Stelle kein Frémissement catère, im 2. Intercostalraum dagegen dicht am Sternum undeutlich fühlbares systolisches Schwirren. Im Jugulum erhebt sich bis 2 Querfinger breit über die Incisur mit jeder Systole ein pulsirender Tumor; in demselben starkes systolisches Schwirren, welches sich besonders nach rechts in der Richtung der Carotis und Subclavia verbreitert. Diastolischer Klappenstoss nirgends fühlbar. Herzaction regelmässig. Sämmtliche Gefässe im Allgemeinen erweitert, zartwandig, anscheinend nicht sclerotisch. Pulsus celer, erniedrigte Gefässspannung. Pulswelle in der rechten Carotis bedeutend voller als links, in beiden Radialarterien synchron, aber rechts auch voller. Auch in den kleinen Arterien Tönen, in der Femoralis Durosiez'sches Doppeldruckgeräusch. Relative Herzdämpfung sehr gross: oben an der 4. Rippe, rechts 2 Querfinger über den rechten Sternalrand, links 4 Querfinger über die Mammillarlinie hinaus, im Ganzen 22 Ctm. breit. Auf ihr erhebt sich schornsteinförmig eine deutlich abgrenzbare Dämpfung, deren genaue Form auf *Fig. 2* eingezeichnet ist. Auf der ganzen Herzgegend ist nirgends

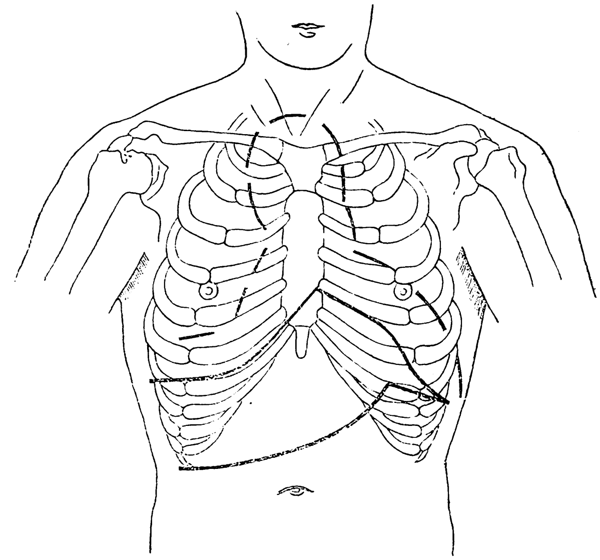


Fig. II.

ein Ton hörbar. An der Herzspitze und an der Basis des Schwertfortsatzes ein kurzes systolisches und ein sehr langes und lautes diastolisches Geräusch. Je höher man im Verlaufe des Sternums auscultirt, desto deutlicher und lauter werden beide Geräusche. Das Punctum maximum des diastolischen Geräusches befindet sich auf dem Sternum in der Höhe der 4. und 5. Rippe, das Punctum maximum des systolischen Geräusches rechts vom Sternum im 1. Intercostalraum und auf dem Handgriff des Brustbeines. Auf der im Jugulum pulsirenden Geschwulst sowohl wie in der rechten Carotis bei ganz leicht aufgelegtem Stethoskop nur das systolische, auf dem Rücken überall bis zur 12. Rippe herab sowohl das systolische, als auch das diastolische Geräusch besonders deutlich rechts von der Wirbelsäule hörbar. — Lungengrenzen erweitert: rechts in der Mammillarlinie an der 7., links dicht am Brustbein an der 5. Rippe. Absolute Herzdämpfung nach links bis zur Mammillarlinie reichend, nach rechts bis zum rechten Sternalrand. Athmung frei. Stimme rein. Im Bauchraum normaler Befund. Appetit und Stuhl regelmässig. Harn hell, klar, ohne Albumen, spec. Gew. 1011. — Ordin. 3,6 Jodkalium pro die. Bettruhe.

Aus dem *weiteren Verlauf* halte ich folgende Daten für beachtenswerth. In den ersten Tagen ziemlich häufige und mehrere Stunden anhaltende asthmatische Zufälle ohne objective Anhaltspuncte für Abhängigkeit derselben von acuten Ermüdungszuständen des Herzens. Der Puls erhob sich kein Mal über 104, hielt sich durchschnittlich zwischen 80 und 100, und die physikalischen Symptome an Herz und Gefässen unterlagen keiner Veränderung. Mittlere Harnmengen, spec. Gew. 1009 bis 1012, nie eiweisshaltig. Auch in dem gesondert während und kurze Zeit nach den asthmatischen Anfällen gesammelten Harne, wie in dem vor den Anfällen gelassenen Harne keine Steigerung des spec. Gew., kein Eiweissgehalt. Nur nach einem dieser Anfälle, der mit starkem Schwitzen verbunden war, fand sich Steigerung des spec. Gew. von 1009 zu 1011 und Verminderung der Harnmenge, aber kein Eiweissgehalt. Die Anfälle haben sich sehr bald, wohl in Folge der ängstlich eingehaltenen Bettruhe, völlig verloren. Im Allgemeinen bevorzugte Pat. erhöhte Bettlage und klagte einige Male über Auftreten von Athembeschwerden beim Versuch die Rückenlage einzunehmen. Mehrere Male trat leichte, bald vorübergehende linksseitige Intercostalneuralgie auf. Starkes, ohne besonders nachweisbare Ursachen auftretendes Schwitzen zu verschiedenen Tageszeiten wurde recht häufig beobachtet. Die Menses waren regelmässig. — Jodkalium wurde gut vertragen, im Ganzen hat Pat. 280 Grm. verbraucht, aber das Krankheitsbild blieb bis zu dem am 4. Juni 89 erfolgten Austritt ein durchaus stabiles.

Klinische Diagnose. Chronische Endocarditis. Insuffizienz der Aortenklappen und relative Stenose des Aortenostiums. Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels. Allgemeine Erweiterung des arteriellen Systems. Diffuses Aneurysma der aufsteigenden Aorta, des Aortenbogens und des Truncus anonymus. Lungenemphysem. Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels.

(Fortsetzung folgt).

Referate.

Hildebrandt: Zur Kenntniss der Magenverdauung der Phthisiker. (Deutsche med. Wochenschr. 1889, № 15),

Brieger: Ueber die Functionen des Magens bei Phthisis pulmonum. (Ibidem № 14).

Beide Forscher haben sich der Mühe unterzogen die näheren Verdauungsbedingungen tuberculös Lungenkranker einer genauern Analyse zu unterwerfen, ein Versuch, welcher bei den vielfachen dyspeptischen Beschwerden der Phthisiker und dem Mangel einer zuverlässigen Literaturangabe, auch einer praktischen Bedeutung nicht entbehrt. H. gelangte zu folgenden Resultaten: Nichtfiebernde Phthisiker zeigen in der Regel normalen Magenchemismus, fiebernde hingegen eine Abnahme der Säure im Magensaft bis zu dem völligen Versiegen derselben und infolgedessen auch eine Verlangsamung der einzelnen Verdauungsphasen. Die Ursache hierfür sieht Verf., gestützt auf mehrfache Beobachtungen beim Fieber von Uffelmann, Glucinski, Wolfram u. A. in der salzsäureherabsetzenden Wirkung höherer Fiebertemperaturen; es gelang ihm in einigen Fällen durch Antipyrin die Temperatur herabzusetzen und eine schon verschwundene Salzsäuresecretion wieder hervorzurufen.

Zu etwas abweichendem Schlusse wurde Brieger geführt, welcher seinen Beobachtungen 300 Einzeluntersuchungen an 64 Phthisikern zu Grunde legt. Seine Resultate lassen sich dahin zusammenfassen, dass sich bei schwerer Phthise fast stets eine recht beträchtliche Abschwächung des normalen Magenchemismus bis zum völligen Aufhören der Salzsäureproduction findet. Aehnlich, nur in geringerem Grade gestalten sich die Verdauungsvorgänge bei mittelschweren Fällen, während bei Tuberculösen im Anfangsstadium sich Anaciditätsfälle und Fälle ohne Alteration der Magenverdauung die Wage halten. Entsprechend der Aenderung des Chemismus zeigten auch die Resorptionsverhältnisse des Magens, sowie die motorische Leistungsfähigkeit desselben eine mehr oder weniger bedeutende Abschwächung. Im Gegensatz zu Hildebrandt glaubt Brieger die Erklärung für die Veränderung der Verdauungsvorgänge bei Phthisikern keineswegs in der Erkrankung einer erhöhten Körperwärme suchen zu dürfen, da es ihm nicht gelang durch mehrtägige Antipyringaben eine Absonderung freier Salzsäure von Neuem anzuregen. Es müssen hierbei nach Brieger jedenfalls noch andere ursächliche Momente eine Rolle spielen; so wäre zunächst die Möglichkeit einer functionellen Störung infolge der Anämie und des Marasmus der Phthisiker nicht völlig von der Hand zu weisen, es liesse sich ferner auch an eine chron. Gastritis denken infolge von nervöser Stauung unter dem Einflusse von Störungen des Lungenkreislaufes. W—n.

Prof. R. v. Jaksch: Beitrag zur Kenntniss des Harns bei Melanurie. (Zeitschr. f. physiolog. Chemie, Bd. XIII, pag. 385).

Verf. untersuchte zwei Harne von an melanotischen Tumoren leidenden Personen. Beide Harne waren trübe, dunkelgefärbt und hatten ein sp. Gew. von 1,0184 resp. 1,028. Ersterer enthielt Eiweiss in geringer Menge, letzterer nicht. Das Nylander'sche Reagens gab in beiden Harnen schwarze Niederschläge; mit anderen Reagentien jedoch konnte kein Zucker nachgewiesen werden. Acethon und Acetessigsäure fehlten. Die üblichen Reagentien, wie organ. und anorganische Säuren, gaben rothbraune bis schwarze Färbungen und Niederschläge. Für das empfindlichste Reagens zum Nachweis einer Melanurie hält Verf. eine Eisenchloridlösung, welche auch in grosser Verdünnung melanogen- oder melaninhaltige Harne schwarz färbt. Concentrirte Lösungen von Eisenchlorid bringen schwarze Niederschläge hervor, welche im grossen Ueberschuss des Fällungsmittels löslich sind. Verf. untersuchte erwähnten Niederschlag genauer und fand, dass er Stickstoff, Schwefel und Eisenoxyd enthält. Letzteres wurde nachgewiesen, nachdem der schwarze Körper durch Bleizucker statt durch Eisenchlorid ausgefällt worden war. Verf. hält den schwarzen Farbstoff für ein Gemenge mehrerer Farbstoffe.

Wird ein melanotischer Harn alkalisch gemacht, mit einer Lösung von Nitroprussidnatrium versetzt und dann angesäuert, so entsteht ein Niederschlag von Berlinerblau. Verf. glaubt jedoch, dass die Entstehung von Berlinerblau nicht mit dem Melanogen und Melanin zusammenhängt, sondern vielmehr mit dem Indigogehalt des Harnes. Diese Ansicht findet noch dadurch eine Bestätigung, dass Verf. in dem Harn eines an Koprostase leidenden Kindes dieselbe Reaction erhielt. Dreschfeld (Schmidt's Jahrbücher Bd. 213, pag. 213) fand das gleiche Verhalten in einem diabetischen Harne. Krukenberg und Salkowsky (Zeitschr. f. physiol. Chemie Bd. IX, pag. 127) geben diese Reaction für Kreatinin an, letzterer auch für Jodol. Selbst in normalem Harn tritt die Nitroprussidnatriumreaction auf, jedoch erst nach dem Kochen. Ebenso kann man sie an den Fäces beobachten. T—n.

Sommer: Erfahrungen über die Verwendung des Sublimats in der Gebäranstalt der Charité. (Charité-Annalen XIII, 1888, pag. 737).

Aus Verf.'s Daten ist ersichtlich, wie verhältnissmässig ungefährlich und von wie grossem Nutzen das Sublimat in der Geburtshilfe ist.

Vom Mai 1884 bis December 1887 incl. sind in der Charité 5027 Wöchnerinnen mit Sublimat behandelt.

Zuerst wurden Lösungen von 0,5 : 1000, sogar 1 : 1000 verwandt, dann 1 : 3000, im Jahre 1887 — 1 : 4000, jetzt werden künftighin nur Lösungen 1 : 5000, bei atonischen Nachblutungen 1 : 8000 in Verwendung kommen.

Nach dem Vollbade, werden auf dem Kreissbette die äusseren Geschlechtstheile und die Vagina mit 1 : 4000 Sublimatlösung ab- und ausgespült. Bei länger dauernder Geburt werden die Scheidenausspülungen alle 2—3 Std. wiederholt. Nach der Entbindung dieselben Ausspülungen mit 2 Litern 1 : 4000. Dabei ist nur 1 Mal eine Stomatitis beobachtet.

In 453 Fällen wurden intrauterine Ausspülungen (1/2 ‰, dann 1/4 ‰) vorgenommen, dabei in 7 Fällen leichte Vergiftungserscheinungen, die in einigen Tagen verschwanden.

Im Wochenbette für gewöhnlich keine Scheidenausspülungen, nur bei 1095 W. war es nöthig (zu 1—1½ Liter). Dabei in 4 Fällen leichte Vergiftungserscheinungen.

Ausspülungen des Uterus waren in 386 Fällen nothwendig (anfangs Lösungen von 1 : 1000, dann 1 : 2000 und 1 : 4000). In 10 Fällen Vergiftungserscheinungen, einmal Tod.

Im Ganzen also unter 5027 Wöchnerinnen 19 Intoxicationen = 0,37 % und 1 Todesfall = 0,02 %, dagegen Puerperalfieber bis 1879 — 3,1 % (bei 995 Wöchnerinnen), 1875 — 2,5 %, (bei 995 W.), 1886 — 0,34 % (von 1468) und 1887 — 0,2 % (von 1533 Wöchnerinnen).

(D. M.-Z. 1889, 10, pag. 114). N.

Winternitz: Ein Wort für das Sublimat in der Geburtshilfe. (Med. Correspondenzbl. des Würtemb. ärztl. Landesvereins 26. Aug. 1888).

Seit dem October 1883 ist bei 1694 Geburten Sublimat angewandt, als Scheidenausspülung (0,5 ‰) direct nach der Geburt, *keine* einzige Intoxication, und es konnten aus der Tübinger Klinik «1000 Wöchnerinnen hintereinander gesund aus der Anstalt entlassen werden».

(D. M.-Z. 1888, pag. 1227). N.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. P. Müller (Bern): Die Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunctionen. Stuttgart 1888. Verlag von F. Enke. XXVII + 508 S.

In Anbetracht der mannigfachen Beziehungen, welche einerseits zwischen den physiologischen Vorgängen des weiblichen Körpers, Menstruation, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, und den Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane, andererseits zwischen ersteren und den verschiedenen pathologischen Zuständen in den übrigen Organen des Körpers existiren, ist es als ein grosses Verdienst des Verf. anzuerkennen, dass er die eigenen diesbezüglichen Beobachtungen und alle in der Literatur zerstreuten, in dieser Hinsicht maassgebenden, Fälle gesammelt und zu einem abgeschlossenen Ganzen geordnet hat. Schon seit Beginn seiner Lehrthätigkeit hat Verf., wie er selbst in seinem Vorwort sagt, darnach gestrebt einen innigeren Zusammenhang zwischen Geburtshülfe und Gynäkologie herzustellen und beide in eine festere Verbindung mit den übrigen Zweigen der Medicin zu bringen, ein Streben, welches besonders in der Gegenwart bei immer mehr überhandnehmender specialistischer Richtung, nicht hoch genug zu schätzen ist. Es soll nämlich über dem leidenden Uterus nicht vergessen werden, dass er nur einen kleinen Theil des menschlichen Körpers ausmacht. Während das Studium der Genitalvorgänge bei den Genitalerkrankungen des weiblichen Körpers sich stets einer besonderen Aufmerksamkeit von Seiten der Aerzte erfreute, ist der Einfluss der übrigen Organerkrankungen auf die Genitalfunctionen beinahe ohne jegliche Beachtung geblieben. Hierin liegt der Grund, dass der Leser in dem vorliegenden Werke hinsichtlich der gegenseitigen Beeinflussung der Genitalerkrankungen und der Geschlechtsfunctionen ziemlich genau informirt wird, dagegen die Auskunft auf dem Gebiete der internen Medicin oft eine sehr lückenhafte ist. Obgleich mit vieler Mühe und Zeitaufwand in dieser Beziehung eine äusserst weitschichtige, sehr zerstreute, auf alle Zweige der Medicin sich erstreckende Literatur herbeigeschafft und dem Buche zu Grunde gelegt wurde, war doch häufig die Ausbeute, wie der Verf. selbst es im Vorworte betont, eine geringe. Oft stand dem Verf. nur casuistisches Material und dieses sogar sehr spärlich zur Verfügung.

Das Buch zerfällt in 23 Vorträge. Beinahe die Hälfte der letzteren (Vortrag VIII—XVIII) ist den Krankheiten der Geschlechtsorgane gewidmet. Die übrigen Vorträge haben die Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks, diejenigen der Augen und Ohren, der Respirations-, Circulations-, Digestions- und Harnorgane zum Gegenstande. Auf Grund eigener und fremder Beobachtungen werden die mannigfachen Beziehungen derselben zu Menstruation, Schwanger-

schaft, Geburt und Wochenbett nach Möglichkeit genau geschildert, mit Berücksichtigung der einschlägigen Therapie, besonders wenn geburtshilfliche Eingriffe in Frage kommen. Die Krankheiten der Geschlechtsorgane sind nur insoweit abgehandelt, als die Generationsvorgänge durch sie beeinflusst werden können. In den letzten Vorträgen (XIX—XXIII) werden die Krankheiten des Blutes und des Stoffwechsels, die Infectionskrankheiten, Vergiftungen und Hautkrankheiten in Zusammenhang mit Menstruation, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett besprochen.

Dank dieser äusserst reichhaltigen Zusammenstellung, gewinnt der Leser dieses Werkes eine klare Uebersicht über das, was bisher überhaupt über die Störungen der Genitalfunctionen bei verschiedenen Erkrankungen des weiblichen Körpers bekannt geworden ist. Das vorliegende Werk wird, bei der Reichhaltigkeit des in ihm enthaltenen Stoffes und bei dem zweifellos für den Letzteren allgemein verbreiteten Interesse, sicher grosse Aufmerksamkeit erregen und zwar nicht nur bei den Gynäkologen, sondern auch bei den internen Medicinern. Die Letzteren werden ohne Zweifel, durch dieses Buch angeregt, nicht verfehlen, das oft höchst lückenhafte Material hinsichtlich der gegenseitigen Beeinflussung der internen Erkrankungen und der Geschlechtsvorgänge durch eigene Beobachtungen zu bereichern und zu vervollständigen.

Die Ausstattung des Buches und der Druck sind gut. Dem Buche ist jedenfalls die weiteste Verbreitung zu wünschen. —ss.

W. Camerer (Tübingen): Zuckerharnruhr, Corpulenz, Gicht und chronische Nierenkrankheiten, mit besonderer Berücksichtigung der Untersuchungsmethoden und diätetischen Behandlung. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. 1888. VII + 135 S.

Dieses Buch ist nicht nur für praktische Aerzte, sondern für gebildete Leser überhaupt bestimmt, obgleich trotz des Strebens des Verf. nach möglichst einfacher und klarer Darstellung das Verständniss des Buches an manchen Stellen, wie auch der Verf. in der Vorrede selbst sagt, dem nicht ärztlichen Leser sicher einige Schwierigkeiten bereiten wird. Der Schilderung der obengenannten Krankheitszustände schickt Verf. einen Abschnitt über den Stoffwechsel des Menschen voraus und zwar «nicht allein mit Rücksicht auf nichtärztliche Leser». Im zweiten Abschnitt werden die Krankheitserscheinungen, Diagnose und Behandlung der Zuckerharnruhr geschildert, wobei der Umstand betont wird, dass «der Nachweis des Zuckers im Urin von solcher Wichtigkeit ist, dass jeder praktische Arzt und jeder Zuckerkranke damit vertraut sein sollte». Der erste Theil dieses Satzes ist unbedingt richtig, mit dem zweiten Theil desselben kann sich Referent jedoch nicht einverstanden erklären. Der dritte Abschnitt behandelt die Corpulenz, die mit der Letzteren verbundenen Herzkrankheiten und die diätetische Behandlung der Letzteren und der Bleichsucht. Die nächsten Abschnitte sind der Schilderung der Gicht und der chronischen Nierenkrankheiten gewidmet. Als Beispiel von der Zusammensetzung der Nahrungsmittel sind dem Buche zwei Tabellen beigegeben, von denen die eine Nahrungsmittel im natürlichen Zustande, die zweite zubereitete Nahrungsmittel enthält.

Das Buch enthält viel Lesenswerthes und dürfte besonders als Nachschlagebuch empfohlen werden. —ss.

A. Steffen (Oberarzt des Kinderspitals zu Stettin): Klinik der Kinderkrankheiten. 3. Band: Krankheiten des Herzens. Berlin 1889. Verlag von A. Hirschwald. VIII + 427 S.

Der auf dem Gebiete der Kinderkrankheiten rühmlichst bekannte Autor veröffentlicht in dem vorliegenden Buche Untersuchungen und Beobachtungen, welche er im Laufe vieler Jahre in dem unter seiner Leitung stehenden Kinderspital gemacht hat. Dieses Werk bildet den 3. Band seiner in den Jahren 1865—1870 erschienenen Klinik der Kinderkrankheiten und hat die Krankheiten des Herzens zum Gegenstande. Eine Bearbeitung dieser Krankheiten erschien dem Verf. besonders zeitgemäss und wichtig, weil «kaum ein Organ im kindlichen Körper in physiologischer und pathologischer Beziehung so vielem Wechsel unterliegt und so genaue Beobachtungen verlangt als das Herz». Der Schilderung der einzelnen Herzerkrankungen schickt Verf. einen grossen Abschnitt über die Methode der physikalischen Untersuchung des Herzens voraus. Hier wird die Inspection, Palpation, Percussion und Auscultation der Herzgegend eingehend erörtert. Ein Reihe von unter physiologischen und pathologischen Umständen aufgenommenen Pulscurven zeigt, wie vielem Wechsel dieselben sogar in dem vollkommen gesunden kindlichen Körper unterliegen. In Anbetracht der Schwierigkeiten, mit denen oft die Lösung der Frage verbunden ist, ob Lage und Grösse des kindlichen Herzens der Norm entsprechen oder nicht, war es ein Bedürfniss, Tabellen über die normale Lage und Grösse des Herzens in den verschiedenen Perioden des kindlichen Alters zu besitzen. Auf Grund von 638 diesbezüglichen Messungen giebt nun Verf. eine Reihe ausführlicher Tabellen, um für die Beurtheilung dieser Verhältnisse eine möglichst breite Grundlage zu haben. Um zu beweisen, dass die intra vitam erhaltenen Resultate wirklich den anatomischen Verhältnissen entsprechen, hat Verf. dieselben durch eine Reihe von Controllversuchen an der Leiche zu bestätigen gesucht.

Die nächsten Abschnitte des Buches haben die einzelnen Herzerkrankungen zum Gegenstande. Nach Erörterung der Pathogenese und pathologischen Anatomie, wird der klinische Verlauf, die Prognose und Diagnose und endlich die Therapie der betreffenden Herzerkrankung eingehend geschildert. Ueberall sind eigene Beobachtungen eingefügt, mit möglichst genauer Wiedergabe der Krankengeschichten und Sectionsprotokolle, die Letzteren mit zahlreichen epikritischen Bemerkungen.

Das Buch, welches einen reichen Schatz von Beobachtungen des bewährten Kinderarztes enthält und ein durchaus originelles Gepräge trägt, kann Allen sich für die Kinderpathologie Interessirenden nicht genug empfohlen werden. Es wird unter den Letzteren sicher viele dankbare Leser finden. —ss.

C. F. Kunze: Ueber die Diät. Berlin und Leipzig 1888. Heuser's Verlag. 88 S.

Der bekannte Verf. des Lehrbuchs und des Compendiums der praktischen Medicin giebt in dem vorliegenden Büchlein eine klare aber möglichst kurzgefasste Darstellung der Hauptprincipien der Diät, nicht nur in Bezug auf Nahrungs- und Genussmittel im Allgemeinen, sondern auch speciell bei einzelnen Krankheitszuständen. Die gute Aufnahme, die das Büchlein anderweit gefunden und die überaus günstigen Beurtheilungen desselben in der ausländischen Presse machen eine besondere Empfehlung desselben überflüssig. —ss.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— M. G. Sée: *Milchzucker, ein neues diuretisches Mittel zur Behandlung der Herzkrankheiten.* Nach S. kann man mittelst 100 Gr. Milchzucker (entsprechend 2 Liter Milch) eine Polyurie von 2,5—4,5 Liter Urin hervorrufen, d. h. einen Effect erzielen, der die Wirkung aller anderen Mittel übertrifft. Die Wirkung tritt am 3. Tage am stärksten auf und bleibt sich dann gleich oder fällt auf 2,5 Liter täglich. Man muss das Mittel, welches gut vertragen wird, 8—10 Tage lang verabreichen. Als Geschmackscorrigens kann man etwas Branntwein oder Pfefferminz hinzufügen. Der Genuss aller anderen Getränke, besonders Milch, ist zu verbieten. Beim Eintritt von Durchfall ist das Mittel auszusetzen. Die Wirkung desselben ist nur bei Wassersucht in Folge von Herzleiden eine sichere; sind die Nieren betheiligt, so ist die Wirkung zweifelhaft, und bleibt ganz aus, wenn Morbus Brightii vorliegt und der Urin 60—90 Cgr. Eiweiss pro Liter enthält. Das Mittel ist ein Diureticum physiologicum renale. (Sem méd, № 20). —i—

— *Antipyrin und Oxymel scillae bei Keuchhusten.* Schnirer (Arch. f. Kinderheilk. Bd. X, Heft 6) kommt auf Grund an Keuchhustenkranken auf Prof. Montis Abtheilung angestellter Versuche zu dem Schluss, dass «das Antipyrin nicht im Stande ist den Verlauf des Keuchhustens wesentlich zu beeinflussen, dass wir am allerwenigsten das verheissene Specificum darin sehen können». Dagegen konnte in 12 Fällen bei Verabreichung von Oxymel scillae (zwischen 4 und 5 Uhr Nachmittags alle 10 bis 15 Min. ein Kaffeelöffel voll) übereinstimmend ein rapider Abfall der Zahl der Anfälle constatirt werden. Auf die Dauer der Krankheit hatte das Mittel keinen Einfluss. Unangenehme Nebenwirkungen wurden trotz längeren Gebrauchs nicht beobachtet. (Wien. med. Wochenschr. № 28).

— M. Ferrier: *Nephrectomie bei Nierenvereiterung.* Nach einer bei Blennorhagie vorgenommenen Circumcisio phimosis trat bei einem 18-jähr. jungen Mann gangränöse Lymphangitis der Leistengegend auf; darauf Erscheinungen von Erkrankung der Niere; nochmals Blennorhagie; Diagnose: Vereiterung der Niere; Explorationspunction bestätigt die Diagnose; Exstirpation der Niere; Genesung. (Semaine médicale № 23, 1889). —i—

— P. Langlois et Ch. Richet: Einfluss der Anaesthetica *auf die Kraft der respiratorischen* Bewegungen. L. und R. haben Controllversuche gemacht und gefunden, dass man weder aus- noch einathmen kann beim Druck einer Quecksilbersäule von 100 Millimeter. Ausserdem erweist es sich, dass nicht die *inspiratorische* Thätigkeit durch die Anaesthetica (Chloroform, Chloral) paralysirt wird, sondern die *exspiratorische*. Tief narkotisirte Thiere inspiriren bei einem Quecksilberdruck von 15—25 Mm., während bei der Exspiration eine Quecksilbersäule von 10 Mm. genügt um Asphyxie hervorzurufen. Die Erklärung ist leicht, da ja die Exspiration im normalen Zustande eine passive Bewegung ist. Praktischen Werth hat diese Beobachtung in sofern für die chirurgische Praxis, als man jedenfalls beim Narkotisiren genau darauf sehen muss, dass der Exspiration nicht das leichteste Hinderniss im Wege stehe, da dasselbe sonst sehr schwere Folgeerscheinungen bedingen kann. (Sem. méd. № 13. — Academie des sciences. Seance 25. mars 1889). —i—

Vermischtes.

— Der Professor der Physik an der Universität Tomsk, Dr. N. A. Gesechus, welcher bekanntlich als erster Rector dieser Universität fungirt, verlässt Tomsk, da er zum Professor des St. Petersburger technologischen Instituts ernannt ist.

— Der ausserordentliche Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der Warschauer Universität, Dr. Laptschinski, ist als *ordentlicher Professor* dieser Universität *bestätigt* worden.

— Zum *Oberarzt des Rigaschen Militärhospitals* ist der bisherige

Consultant des Kiewschen Militärhospitals, Staatsrath Dr. Kossuchin ernannt worden.

— *Verstorben*: 1) Am 11. September der frühere Ordinator des Gouvernements-Landschaftshospitals in Kischinew, A. N. Tschurbanow, im 32. Lebensjahre an progressiver Paralyse. 2) In Woronesh der frühere Stadtarzt Sastyrshez. 3) Im Flecken Bolschoi Tokmak (Gouv. Taurien) die Aerztin W. Trozkaja an Septicämie.

— Der hiesige erbliche Ehrenbürger *Kolobow* hat *zwei Stipendien von je 360 Rbl. bei der hiesigen militär-medicinischen Academie* gestiftet, welche an mittellose Studirende der Academie, und zwar vorzugsweise an geborene Petersburger, vergeben werden sollen.

— Der Director und Oberarzt der Anstalten des livländischen Collegiums der Allgemeinen Fürsorge auf Alexandershöhe (bei Riga), Staatsrath Dr. Girgensohn, welcher, wie wir bereits gemeldet, zum Oberarzt des Riga'schen Stadthospitals gewählt worden, ist seiner Bitte gemäss aus dem Dienste entlassen und an seiner Stelle der Kreisarzt von Kortschewa (Gouv. Twer), Hofrath Dr. Koltypin, zum Oberarzt in Alexandershöhe ernannt worden.

— In Hapsal ist der Stadt- und Badearzt, Dr. Ratschinski, der «Estl. Gouv.-Ztg.» zufolge, auf sein Gesuch des ersteren Postens enthoben worden. Die Functionen eines Hapsal'schen Stadtarztes sind vom 6. September ab dem Hapsal'schen Kreisarzt, Hofrath Dr. Hoffmann, übertragen worden.

— Am 25. September ist mit dem Passagierzuge der Warschauer Bahn aus St. Petersburg nach Odessa ein *Probe-Militär-Sanitätszug* abgegangen, welcher den Zweck hat, die verschiedenen Systeme von Vorrichtungen zum Transport verwundeter und kranker Krieger zu prüfen. In diesem Sanitätszuge, welcher aus einem Passagierwaggon (für verwundete Officiere) und zwei Waarenwaggons (für verwundete Soldaten) mit den Einrichtungen zum Transport verwundeter und kranker Krieger besteht, befinden sich die Glieder der Prüfungscommission, unter ihnen Dr. Grimm und noch mehrere Militärärzte.

— *Der achte Congress russischer Naturforscher und Aerzte in St. Petersburg* wird vom 27. December 1889 bis zum 7. Januar 1890 tagen. Es werden 11 Sectionen gebildet werden und zwar für: 1) reine und angewandte Mathematik, 2) Physik, 3) Chemie, 4) Mineralogie und Geologie, 5) Botanik, 6) Zoologie, 7) Anatomie und Physiologie des Menschen und der Thiere, 8) Geographie, Anthropologie und Ethnographie, 9) Agronomie, 10) wissenschaftliche Medicin, 11) wissenschaftliche Hygiene. Die Beschäftigungen des Congresses sind folgendermaassen zeitlich vertheilt: am 27. December vorläufige Versammlung zur Bildung der Bureaux, am 28. December allgemeine Versammlung, am 29., 30. und 31. December Sectionssitzungen, am 2. Januar 1890 allgemeine Versammlung, am 3., 4. und 5. Januar Sectionssitzungen, am 7. Januar letzte allgemeine Versammlung und Schluss des Congresses. Jedes Mitglied des Congresses zahlt in dessen Casse 3 Rubel ausschliesslich zu wissenschaftlichen Zwecken ein. Ein Comité der Ordner hat die vorläufigen Arbeiten für den Congress übernommen und beschlossen, behufs Berathung einiger, Chemie, wissenschaftliche Medicin, wissenschaftliche Hygiene, Agronomie, Geographie, Ethnographie und Anthropologie betreffender Fragen, mit Zustimmung des Universitätsconseils folgende Personen zur Theilnahme an seinen Berathungen aufzufordern: den Präsidenten der Kaiserlichen freien ökonomischen Gesellschaft, Baron P. L. Korff, den Vicepräsidenten der Kaiserlichen geographischen Gesellschaft, Senator P. P. Ssemënow, den Gehilfen des Präsidenten, Chef der militär-geographischen Abtheilung J. N. Stelnizki, den Academiker Beketow, und die Professoren der medico-chirurgischen Academie A. P. Dobroslawin und W. W. Paschutin.

Um den Mitgliedern die Reise in die Residenz zu erleichtern, hat das Comité beschlossen: 1) sich mit den Eisenbahnverwaltungen in Verbindung zu setzen wegen Herabsetzung der Fahrpreise (vergl. № 37 d. Woch.), 2) die Generalgouverneure und Gouverneure zu ersuchen, den Congressmitgliedern Passierscheine (открытые листы) auszustellen, die Curatoren der Lehrbezirke aber zu bitten, den nach St. Petersburg reisenden Congressmitgliedern alle nur möglichen Erleichterungen zu verschaffen, 3) den angereisten Mitgliedern billige Wohnungen zu verschaffen; die hierauf Reflectirenden werden gebeten, sich bis zum 15. December an das Comité zu wenden.

Damit dieses die Anzahl der Theilnehmer am Congresse erfahre, möchten dieselben frühzeitig dem Geschäftsführer des Comités, W. W. Dokutschajew, (St. Petersburger Universität) Mittheilung über Wohnort, genaue Adresse machen und gleichzeitig melden, an welcher Section sie sich betheiligen wollen. Ausführliche Programme werden rechtzeitig in den Residenz- und Provincialzeitungen veröffentlicht werden.

Allgemeine Regeln:

1) Alle Mitglieder des Congresses haben bei der Berathung von wissenschaftlichen und pädagogischen Fragen ein gleiches Stimmrecht, beim Ballottement aber mit entscheidender Stimme nur diejenigen, welche gedruckte selbständige Arbeiten geliefert haben.

2) Es wäre wünschenswerth, dass die Mitglieder dem Comité gleichzeitig den Titel und, wenn möglich, eine kurze Inhaltsangabe der eventuell zu haltenden Vorträge bis zum 15. December einlieferten, widrigenfalls dieselben wegen Zeitmangel möglicherweise nicht zum Vortrage kommen könnten.

3) Alle Mittheilungen, Beschlüsse und Erklärungen einzelner Mitglieder oder ganzer Sectionen, welche auf den allgemeinen Versammlungen zur Discussion kommen sollen, müssen vorher zur Durchsicht an das Comité geschickt werden, welches über die Zulässigkeit derselben entscheidet. (Nach Med. Obosr. №№ 15—16).

Wir erlauben uns dem verehrten Comité den Rath zu geben, sich, was den Geschäftsgang, die Versorgung der auswärtigen Mitglieder mit Eisenbahnbilleten und Wohnungen und die Herausgabe des Blattes betrifft, die Organisation des letzten Aerztecongresses zum Muster zu nehmen, denn sie war über alles Lob erhaben.

— Die Unentbehrlichkeit der Kuhmilch als Nahrungsmittel, die immer grössere Bedeutung, die sie in grossen Städten für die Auffütterung von Säuglingen gewinnt, sowie insbesondere die Rolle, welche sie nachgewiesener Maassen als Trägerin und Verbreiterin von Infectionskrankheiten spielt, hat immer wieder und namentlich in ärztlichen Kreisen unserer Stadt den dringenden Wunsch nach einer unter Controlle stehenden Milchfarm zur *Beschaffung reiner, unverfälschter Milch* laut werden lassen. Vor einigen Jahren wurde sogar unter den Mitgliedern eines ärztlichen Vereins über die Errichtung einer solchen verhandelt. Wenn dies Project damals nicht realisirt wurde und wohl in dieser Weise schwerlich bald realisirt werden wird, so müssen wir uns bis dahin über jeden Schritt freuen, der uns dem Ideale, der Beschaffung von in jeder Beziehung reiner Milch, näher bringt. Ein solcher Schritt vorwärts ist in diesem Sommer durch die Errichtung der Kiseritzky'schen Milchfarm geschehen, die wir neulich auf Wunsch des Besitzers eingehend besichtigten. Wir können uns eine sauberere, den Forderungen der Hygiene noch mehr entsprechende Einrichtung einer solchen Farm kaum vorstellen. Das im Hauptgebäude neben dem Verkaufslocale gelegene Aufbewahrungszimmer für die Milch (für die kühlen und kalten Monate, sonst Eiskeller) hat Kachelwände, Cementdiele, ölgestrichene Lage und ausgiebige Ventilation; es kann jeder Zeit vollständig desinficirt werden. Daneben befindet sich ein grösseres Zimmer, in welchem die Blechgefässe und Flaschen, in welchen die Milch versandt wird, gewaschen und aufbewahrt werden. In einem Ofen werden alle zum Verschlusse gebrauchten Korken täglich in warmer Sodalösung mehrere Stunden lang ausgelaugt (wodurch sie leider eine dunkle Farbe erhalten); trotz vielfacher Versuche soll der Korkenverschluss der Milchflaschen sich doch am besten bewähren und daher überall wieder angenommen sein, nur muss eben diese tägliche Reinigung der Korken stattfinden. Im Hof befindet sich der mit guter Ventilation und Wasserleitung versehene, für 64 Stück Vieh bestimmte Viehstall, ein Muster von Sauberkeit. Unter der Holzdiele liegt eine schräge Cementdiele, die mittelst einer Spritze rein gespült werden kann. Alle Vorrichtungen zur Sauberkeit beim Melken sind vorhanden. Das wunderschöne Vieh ist allen Interessenten seit langer Zeit bekannt durch die Preise, welche es auf hiesigen Ausstellungen erhalten hat.

Wir können den Herren Collegen nur dringend einen Besuch dieser Milchfarm (Греческій просп. 13, gegenüber dem Oldenburger Kinderhospital) anrathen, um sich selbst von dem vorzüglichen Zustande derselben zu überzeugen; auch würde ein häufigerer Besuch gewiss sehr im Interesse der Erhaltung der Ordnung und Sauberkeit sein.

— *Ein Seitenstück zu der Affaire* Dr. Ratschinski *in Hapsal* (cfr. № 29, S. 256 dieser Wochenschr.). Die Jekaterinburgsche Zeitung («Jekaterinburgskaja Nedelja» vom 6. August) theilt, wie wir dem «Wratsch» entnehmen, eine sehr sonderbare Verordnung des dirigirenden Arztes des Kurjinskischen Mineralbades, Dr. Z., mit. «Niemand kann», so lautet diese Verordnung, «die Heilmittel des Kurjinskischen Mineralbades ohne Erlaubniss des dirigirenden Doctors benutzen und in der Apotheke des Kurjinskischen Mineralbades findet weder ein Handverkauf, noch Ablass von Arzneien auf Credit statt». Bald nach Erlass dieser Verordnung brauchte ein Angereister Castoröl; der Apotheker weigerte sich aber, ihm dieses Mittel ohne Recept des Arztes abzulassen. Mit anderen Worten: Alle sind gezwungen, zuvor den Dr. Z. zu consultiren.

Ein derartiges Verhalten des Arztes widerspricht direct der ärztlichen Ethik und kann man daher nur wünschen, dass einem solchen bedrückenden Unwesen, wie das bereits in Hapsal geschehen, auch hier und überall von maassgebender Seite ein Ende gemacht werde.

— In der Stadt Arbois (im französischen Jura-Departement) gab es bis jetzt eine Strasse, die Pasteur zu Ehren nach ihm benannt wurde. Neuerdings hat die dortige Stadtverwaltung jedoch beschlossen, diese Strasse in «Eisenbahnstrasse» umzubenennen, um Pasteur dafür zu strafen, dass er klerikal gesinnt ist.

(Union méd. — Wr.)

— *Einen Preis von 250 Dollars* hat die bekannte amerikanische Chemiker-Gesellschaft, die *Wells & Richardson-Company*, für den ersten Entdecker eines neuen Krankheitskeimes ausgesetzt. Interessenten haben sich an C. Smith Boynton, M. D., Secretär der Gesellschaft *Burlington*, zu wenden.

(Americ. Pract. and News. — D. Med.-Ztg.)

— Für den im nächsten Jahre in Berlin stattfindenden *X. internationalen medicinischen Congress* ist vom deutschen Reichsamt des Innern ein Zuschuss aus Reichsmitteln im Betrage von 80,000 Mark bewilligt worden.

— In *Dayton* (Staat Ohio in Nordamerika) ist ein Kranker, dem das bekannte Brown-Sequard'sche Secrect injicirt wurde, an Septicaemie gestorben, welche sich in Folge der Injection entwickelte.

(Times a Register. — Wr.)

— Am 16. und 17. October n. St. findet der *I. Congress polnischer Chirurgen in Krakau* statt.

— Dr. **Lefaki** empfiehlt zur *bequemeren Verabreichung des Leberthrans* dasselbe mit einem gleichen Theile Kalkwasser zu vermischen, wodurch man eine milchige, geruchlose Flüssigkeit von Syrupconsistenz erhält. Der auf diese Weise verseifte Leberthran soll leicht verdaulich sein, einen angenehmeren Geschmack und auch nicht den unangenehmen Nachgeschmack haben.

— Das Gehirn des vor Kurzem verstorbenen französischen Generals **Faidherbe** wird neben denjenigen **Osseline's**, **Broca's**, **Gambetta's** der Sammlung der Societé d'Autopsie mutuelle einverleibt werden, da F. diesem von Prof. **Broca** gegründeten Vereine angehört, deren Mitglieder ihr Gehirn den Forschungen der Wissenschaft überlassen.

— Der amtliche Bericht über die jüngste *Typhusepidemie in Victoria* theilt folgende Fälle von *Infection durch Milch* mit: Ein Farmer, dessen Sohn an Typhus gestorben war, brachte auf seine Felder eine grosse Menge Tonneninhalt, welcher nur schlecht untergepflügt wurde. Hierauf erkrankte das Kind eines Milchhändlers, welcher mit Milch von obigem Farmer 800 Kunden versorgte. Unter diesen erkrankten unmittelbar darauf 4 Personen. Wie viele weiter erkrankten, ist, da Anzeigepflicht dort nicht besteht, nicht bekannt geworden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 17. September d. J. 5232 (50 mehr als in der Vorwoche), darunter 357 Typhus- (38 weniger), 605 Syphilis- (10 mehr), 8 Diphtherie- (3 weniger), 6 Pocken- (3 weniger), 47 Scharlach- (5 weniger) und 16 Masernkranke (2 mehr als in der Vorwoche).

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 24. September d. J. 5294 (62 mehr als in der Vorwoche), darunter 313 Typhus- (44 weniger), 628 Syphilis- (23 mehr), 4 Diphtherie- (4 weniger), 49 Scharlach (2 mehr), 22 Masern- (6 mehr), 3 Pocken- (3 weniger als in der Vorwoche) und 1 Milzbrandkranke.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

Für die Woche vom 10. bis 16. September 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
223	164	386	70	28	69	9	7	9	29	37	39	36	29	17	8	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 6, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 13, Scharlach 9, Diphtherie 3, Croup 0, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 13, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 3, Lungentuberculose 59, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 28, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 49, Todtgeborene 22.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 17. bis 23. September 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
230	174	404	75	23	65	11	12	15	27	38	45	34	37	18	3	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 16, Scharlach 10, Diphtherie 2, Croup 1, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 6, Tuberculose der Lungen 59, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 25, Marasmus senilis 12, Krankheiten des Verdauungskanals 48, Todtgeborene 20.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 3. October 1889.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 23. October 1889.

Дозв. ценз. Спб. 29. Сентября 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle **Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 40. **St. Petersburg, 7. (19.) October** **1889.**

Klinische Mittheilungen.

Von

Drd. med. A. Högerstedt,
Ordinator am Peter-Paulhospital.

(Fortsetzung).

Epikrise. Charakteristisch war das zeitliche Zusammenfallen der Arbeit in der Fabrik mit dem Manifestwerden unzureichenden Kraftvorrathes am Gefässsystem. Wie dieser Mangel durch Inanspruchnahme pathologischer Productivität der Gefässintima vom Organismus zu compensiren versucht wird, ist durch die bahnbrechenden Erforschungen R. Thoma's gelehrt worden. Streben klinischer Forschung muss sein im Einzelfall die Ursachen zu erschliessen, welche die Folgen des Energiedefectes gerade am Gefässsystem zur Wirkung bringen. Die Kreislaufbedingungen, welche durch die Beschäftigungsweise Jahre hindurch unserer Patientin aufgezwungen waren, sind nicht günstige. Der eingehaltene Arbeitstypus charakterisirt sich durch gebückte Haltung, rasches tiefes Inspirium, auf dessen Höhe während Glottisschlusses und Feststellung der Rippen maximale Anspannung vorzüglich der Pectoralmuskeln, sowie des Bewegungsapparates der oberen Extremitäten erfolgt bei gleichzeitigem Exspirationsdruck und starkem Aufstemmen des Brustbeines — also eine Vereinigung aller der Momente, welche zur Vornahme des «Valsalva'schen Versuches» nothwendig sind. Sechs Jahre solcher Arbeit prägen auch kräftigeren Individuen Spuren pathologischer Umwandlung auf, deren Provenienz aus den fortgesetzten gewaltsamen Umwälzungen der Druckschwankungen im Brustraum unverkennbar ist. Die Summe der aus solchen Bedingungen direct zu Stande gekommenen Störungen erlaube ich mir «Pressionsthorax» zu nennen. Während des Valsalva'schen Versuches «wirkt die unter hohen Druck gestellte Lungenluft pressend auf das Herz und die intrathoracalen Gefässe. Von aussen kann kein Venenblut in den Brustkorb eintreten, es schwellen daher die sichtbaren Venen, das Blut der Lungen wird von der stark gespannten Lungenluft schnell in das linke Herz befördert, und letzteres entleert es baldigst nach aussen. Daher sind die Lungen blutleer, und die Herzhöhlen leer. Also herrscht grösserer Blutreichthum des grossen Kreislaufes gegenüber dem des kleinen Kreislaufes und des Herzens» (Landois[4]). Die directen Cardialsymptome des Pressionsthorax sind demnach Lungenemphysem und allgemeine Erweiterung der Arterien des grossen Kreislaufes. Auf diese Grundlagen liess sich die Weiterentwickelung der an unserer Patientin zur Beobachtung gelangten Krankheitserscheinungen um so sicherer zurückführen, als mit Gewissheit Nebenwirkungen von Alcohol und Syphilis, jener zwei Hauptfeinde des Proletariats, ausgeschlossen werden konnten. Hierbei kam dem klinischen Verständniss für das Möglichwerden der excessiven Ausdehnung jener pathologischen Umwandlungen die Berücksichtigung einer durch allgemeine schädliche Einflüsse (schlechte Luft, unausreichende Ernährung etc.) geschaffenen Verminderung physiologischer Widerstandsfähigkeit des Organismus zu Hilfe. Die präsumirte Specifität jener Andral'schen Cachexie cardiaque hat klinischer Kritik[5]) nicht Stand gehalten, aber mehr noch aus dem heutigen Stande pathologisch-anatomischen Wissens sind wir berechtigt die mangelhafte Qualität und Quantität des Blutes gerade als primär wirkendes Moment anzuschuldigen. Nach Analogie der für das Zustandekommen von Arteriosclerose geforderten primären Atrophie der Tunica media lässt sich der anatomische Beweis für eine ähnliche Abhängigkeit chronisch auftretender Endocarditis von primär atrophischen Zuständen am Herzmuskel erwarten. Im vorliegenden Falle wenigstens erschien die ätiologische Begründung der am Herzen wahrgenommenen Veränderungen auf dieser Auffassung um so verlockender, als gegen solchen genetischen Zusammenhang sämmtlicher Krankheitsproducte sich kein einziger Einwand aus der Vorgeschichte der Patientin erheben liess. Die Acquisition einer Endocarditis rheumatischen Ursprunges hätte sich nicht so leicht aus dem Gedächtniss verloren, und eine auf diesem Wege erworbene Aorteninsufficienz so hohen Grades, wie die vorgefundene, hätte sich trotz der bekannten Stabilität so geschaffener Störungen schon vor dem Beginn jener körperlichen Ueberanstrengungen bemerkbar machen müssen.

[4]) Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 4. Aufl., pag. 116.
[5]) Cfr. H. v. Bamberger: Ueber die Anwendbarkeit der Oertel'schen Heilmethode bei Klappenfehlern des Herzens. Wiener klin. Wochr. 1888, 1.

Hatte die klinische Deutung der Pathogenese sämmtlicher Veränderungen diesen einheitlichen Ausgangspunct gefunden, so musste der offenkundige Nachweis eines Aneurysma im oberen Laufe der Aorta den Einblick in die vitalen Verhältnisse der Gefässwand noch schärfen. Nach den Ergebnissen des Palpationsbefundes konnte mit Sicherheit das Vorhandensein eines Aneurysma der aufsteigenden Aorta, des Aortenbogens und des Truncus anonymus angenommen werden, und zwar musste bei der statthabenden Ausdehnung über mehrere Gefässabschnitte offenbar ein sogenanntes diffuses Aneurysma vorliegen, zu dessen Heranbildung nur von vornherein diffus ausgebreitete Schwächung der Media in den betroffenen Gefässbezirken disponirt haben konnte. War mit Sicherheit zu vermuthen, dass sich unter dem Einfluss der im grossen Kreislauf verminderten Stromgeschwindigkeit allenthalben im Aortensystem arteriosclerotische Vorgänge angebahnt hatten, so musste, wenn anders hierin ein vitaler Compensationsversuch der Gefässwanddehnung ersehen werden soll, auf Grund des zu Stande gekommenen Aneurysma auch eine Vitalitätsverminderung der Intima, eine zu genügender Ausgleichung unzureichende Sufficienz derselben angenommen werden. Dass diese Insufficienz an der oberen Aorta zum Ausdruck gekommen war, musste in Beziehung gebracht werden zu der hier erfolgten übermässigen Inanspruchnahme der Gefässwand durch die abnorme Steigerung des Blutdruckes in diesem Bezirk. Der Effect dieser Druckwirkung wurde auch durch die Betheiligung der Art. anonyma an der Bildung des Aneurysma in das rechte Licht gestellt, denn hier gerade mag die Wandbelastung in Folge der ungünstigen Abflussbedingungen des Venenblutes und der prävalirt habenden Action des rechten Armes bis zu ganz ungewöhnlichen Graden angestiegen sein.

Klinisches Interesse hatte in zweiter Linie die Beurtheilung der Leistungsfähigkeit des Herzens umsomehr, als nach den anamnestischen Angaben in dieser Richtung Besorgnisse gehegt werden mussten. Die ungewöhnliche Ausdehnung des Herzens in die Breite und die Unhörbarkeit irgend eines Herz- oder Klappentones liessen von vorneherein Dilatation beider Ventrikel vermuthen, obgleich von Seiten des rechten Ventrikels nur mässige Hypertrophie in Folge des entstandenen Lungenemphysems zu postuliren war. Dass das Herz sich während der günstigen Ruhepause im Hospital wieder erholen würde, bewies der weitere Verlauf vollkommen, dass aber der hierbei angesammelte neue Kraftvorrath für fernerhin gesteigerte Ansprüche ausreichen würde, liess sich schon darum nicht annehmen, weil durch das Vorhandensein der Aorteninsufficienz eine Rückkehr des Herzens zu «stabiler» Arbeitslage unmöglich gemacht war.

Dritte Beobachtung.

Helene Andrejew, 50 a. n., Soldatenwittwe, Tagelöhnerin. Aufgenommen in das Peter-Paulhospital zum 2. Male 25. Febr. 89.

Anamnese. Seit 2½ Jahren ambulatorisch wegen Herzklopfen, Athemnoth und Husten behandelt. Vom November 88 ab Verschlimmerung dieser Leiden. Vom 1. bis 30. Januar 89 erstmaliger Aufenthalt im Peter-Paulhospital. Den spärlichen Notizen über diese Beobachtungsdauer entnehme ich Folgendes: Status bei der Aufnahme: Haut und Schleimhäute blass, nicht cyanotisch. Fettpolster wenig entwickelt. Thorax etwas flach, Excursionen bei der Respiration ausgiebig. Athemgeräusch abgeschwächt, vesiculär, nach Hustenstössen einige Rhonchi hörbar. Spitzenstoss im 6. Intercostalraum bis zur vorderen Axillarlinie fühlbar. Herzdämpfung nach rechts 2 Querfinger über den rechten Brustbeinrand reichend. Puls von mittlerer Spannung und Höhe, 104. An allen Herzostien systolisches und diastolisches Geräusch. Leberrand bis zum Nabel reichend, etwas abgestumpft, Oberfläche glatt, Consistenz vermehrt. Milz nicht fühlbar. Nabelbruch, durch den beim Husten Darmvorfall erfolgt. — Im weiteren Verlauf anhaltender trockener Husten, häufige Dyspnoëanfälle. — Seit dem Austritt aus dem Hospital arbeitslos, trotzdem Herzklopfen, Athemnoth — häufig bis zu Erstickungsangst ansteigend, Husten. — War früher meist als Wäscherin beschäftigt. Mutter gesunder erwachsener Kinder. Giebt zu viel Alcohol getrunken zu haben.

Status präsens 28. Februar 89. Arteriosclerose sehr erheblichen Grades. Beträchtliche Venenectasien an den unteren Extremitäten. Spuren von Knöchelödem. Nabelbruch, durch den bei jedem Hustenstoss ein beträchtliches Darmconvolut vorstürzt. Zunge rein. Schleimhäute kaum cyanotisch. Im Bauchraum nichts Besonderes. — Herzspitzenstoss bei Rückenlage im 6. Intercostalraum 3 Querfinger nach aussen von der Mammillarlinie schwach fühlbar, bei Untersuchung im Stehen im 7. und 6. Intercostalraum bis 3 Querfinger über die Mammillarlinie hinausreichend verstärkt fühlbar, 3 Fingerkuppen breit, doppelschlägig. Deutliche Pulsation im Epigastrium und Jugulum, anscheinend etwas postponirend. Der Handgriff des Brustbeines und das Corpus sterni bis zur 3. Rippe herab ebenso wie die nächste Umgebung sehr leicht vorgedrängt (nach Angabe der Pat. schon lange bestehend). Diese ganze Gegend gegen Druck nicht empfindlich. Allgemeiner Herzshok, und diastolischer Klappenstoss auch bei Untersuchung im Stehen nicht fühlbar. Grenzen der relativen Herzdämpfung: oben: 4. Rippenknorpel, rechts: 1½ Querfinger nach aussen vom rechten Sternalrand, links: vordere Axillarlinie, respective 3 Fingerbreiten nach aussen von der Mammillarlinie, unten: die 8. und 7. Rippe schneidend, am unteren Rand der 6. Rippe gegen den linken Leberlappen gut abgrenzbar. Auf dieser Dämpfungsfigur erhebt sich schornsteinförmig ein relativ gedämpfter Bezirk, rechts bis zur 1. Rippe hinauf den rechten Sternalrand um 1½ Fingerbreiten überragend, links bis zum 2. Intercostalraum am linken Sternalrand sich abgrenzend, von hier nach oben hin denselben um 1 Fingerbreite bogenförmig überragend. Diese Dämpfung findet im Jugulum kuppenförmigen Abschluss und ist in ihrer ganzen Breite im oberen Abschnitt bis zum 3. Rippenknorpel, entsprechend dem vorgebauchten Handgriff und Körpertheil des Brustbeines absolut gedämpft *(Fig. 3).* Grenzen der absoluten

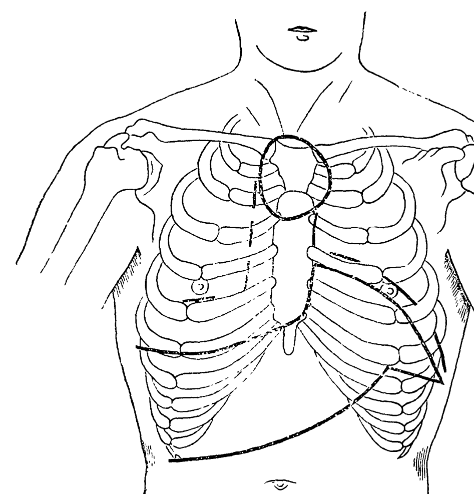


Fig. III.

Herzdämpfung oben: unterer Rand der 4. Rippe, rechts: linker Sternalrand, links: mit der Grenze der relativen Dämpfung beinahe zusammenfallend. Linker Lungenrand in der Mammillarlinie an der 6. Rippe, relative Leberdämpfung hier etwas hochstehend. — An der Herzspitze und an der Basis des Schwertfortsatzes beide Töne durch weiche Geräusche ersetzt, welche sich nach oben hin ausbreitend am deutlichsten an der rechten Begrenzung jener oben erwähnten Wölbung verfolgbar sind. Diastolischer Klappenstoss an der Aorta garnicht, an der Pulmonalis nur schwach hörbar. Der Geräuschcharakter ist überall der nämliche, indessen ist eine genauere Differenzirung durch die schnelle Herzaction einerseits und die stürmische Athmung andererseits sehr erschwert. Hierbei bemerkt Pat., dass sie besonders seit einem Jahre an häufig wiederkehrenden, nach jeder Bewegung sich steigernden, oft aber auch scheinbar grundlos auftretenden Anfällen von Athemnoth leide. Herzaction regelmässig, sehr beschleunigt, 148. Wandspannung der Gefässe trotz ihrer Rigidität gering, Pulswelle sehr niedrig, in beiden Carotiden und Radialarterien synchron. In ersteren ist nur das systolische Herzgeräusch fortgeleitet hörbar. Arterientönen nicht vorhanden. — Stimmbänder frei beweglich, von normaler Beschaffenheit. Percussionston auf beiden Lungen normal. Athmung mit Ausnahme einiger Rhonchi rein, vesiculär. Häufiger Husten, zäher schleimiger Auswurf. Körpergewicht 53,3. — Ordin. Jodkalium 3,6 pro die. Bettruhe. Abends 1,8 Sulfonal.

1.—2. März. Puls 108—120, regelmässig, sehr niedrig, Arterienspannung gering. Häufiges Herzklopfen ohne Schmerz in der Präcordialgegend. Husten, dazwischen Anfälle von Athemnoth, namentlich beim Versuch die Rückenlage einzunehmen. Harnmenge niedriger als normal, bis 1000 pro die, hell, klar, ohne Eiweiss. Häu-

figes Schwitzen. Allgemeinbefinden gut. Stuhl regelmässig. — Ordin. eadem. Ausserdem Pulv. fol. Digitalis 0,1 × 10.

3.—8. März. Puls wechselnd, an den ersten Tagen 88, später auf 116 steigend. Bewegungen selbst geringer Art sind auf die Celerität des Pulses von grossem Einfluss. Harn 1250—1750, wie früher. Schlaf im Allgemeinen ungestörter. Husten geringer. Athmung rein. Keine Spur von Oedemen. — Ordin. Nur Jodkalium.

8. März. Puls 128. Herzstatus unverändert. Wechsel der Körperlage bleibt ohne Einfluss auf den Auscultationsbefund. Harn 1550.

9.—17. März. Puls 124—144, immer noch von schwacher Spannung. Harn 1000—1500, enthält in den letzten Tagen bis zu 0,1% Albumen. Allgemeinbefinden bis auf ziemlich häufige Anfälle von Herzklopfen und Athemnoth, welche meist ohne bestimmte Ursache und ohne Schmerzen in der Nacht aufgetreten waren, befriedigend. Am 17. März lässt sich in der rechten Subclavia vollerer Puls constatiren als links. Capillarpuls. Durosiez'sches Doppeldruckgeräusch. Arterientönen trotz alledem nicht hörbar.

18. März—18. April. Befund unverändert. Pulszahlen und Harnmengen wie bisher. Pat. nimmt meist die rechte Seitenlage ein, Rückenlage unmöglich. Anfälle von Athemnoth im Ganzen selten und fast nur Nachts. Es wird angeordnet bei Wiederholung solcher Anfälle den während und nach denselben gelassenen Harn gesondert von der vorherigen Tagesmenge aufzufangen.

19. April. Nachts mehrere Stunden anhaltende Athemnoth. Harn bis zum Anfall 1000, spec. Gew. 1015, leichte Eiweisstrübung. Während und nach dem Anfalle gelassene Harnmenge 700, verhält sich qualitativ genau ebenso wie der Tagesharn. Puls am Morgen 124.

20. April. Nachts wiederum ein stärkerer, mehrere Stunden anhaltender Anfall. Harn bis zu demselben 1000/1015, ohne Albumen, nachher 650/1012, ohne Eiweiss. Während des Anfalles starker Durst. Puls Morgens 116.

21. April. Nachts starker Anfall. Harn vordem 1300/1012, nachdem 600/1015, beide Male ohne Eiweiss. Während des Anfalles starker Schweiss.

22. April. In der Nacht ein schwächerer, aber 5 Stunden dauernder Anfall. Harn vordem 1350/1011, nachdem 750/1017, beide Male ohne Eiweiss. Pat. hat während des Anfalles alle $\frac{1}{2}$ Stunde 0,25 Chloralhydrat eingenommen. Starker Schweiss.

23.—24. April. Keine Anfälle. Puls 104, regelmässig. Harn 1500/1700, eiweissfrei.

25. April. Nachts heftiger, langdauernder Anfall. Noch am Morgen starke Athemnoth, aber keine Cyanose. Extremitäten nicht kühl. Aussehen nicht bleicher als gewöhnlich, auf dem Gesichte noch Schweissperlen, Haar feucht. Die sehr redselige Pat. stösst in abgebrochenen Sätzen mit heiserer Stimme die Schilderung ihrer Leiden hervor. Kein Präcordialschmerz, kein besonderes Angstgefühl. Orthopnoe. Beim Inspirium tiefes Einsinken des Jugulum und der Supraclaviculargruben, dabei starke Pulsation im Jugulum und in den Arterien des Halses. Puls 124, durchaus regelmässig, weich. Herzstatus unverändert. Pupillen von mittlerer Weite und normaler Reaction. Laryngoskopisch nichts Besonderes. Harn vom gestrigen Tage 1000/1010, während des Anfalles gelassen 800/1016, beide Male ohne Eiweiss. Hat während des Anfalles wieder Chloralhydrat bekommen.

26. April. Nachts starker, aber nur 2 Stunden dauernder Anfall. Hat statt Chloralhydrat 0,3 Bromchinin erhalten in einer Gabe. Der Schweiss war geringer. Harn bis zum Anfalle 1150/1012, nachher 700/1014, beide Male ohne Eiweiss.

27. April. Nachts heftiger Anfall. Da trotz Bromchinin nicht bald Besserung eintrat, verabreichte der Wache habende Feldscher Dower'sches Pulver (angeblich nur 0,2). Von da ab bedeutende Verschlimmerung. Heute Morgen noch immer schwere Dyspnoe. Cyanose. Kühle Extremitäten. Kalter Schweiss. Präcordialangst. Herzaction kaum hörbar. Puls kaum fühlbar, 132. Drohendes Lungenödem. Harn vor dem Anfall 850/1012, ohne Albumen. Der während des Anfalles abgesonderte Urin ist dunkler 800/1017, enthält 0,1% Eiweiss. Pat. erhält eine volle Pravaz'sche Spritze Tinct. Moschi, Tinct. Digitalis $\overline{aa}$. Nach $\frac{1}{2}$ Stunde Puls voller, 120. $\frac{1}{2}$ Stunde später Athemnoth viel geringer, Puls noch 120. Pat. erhält noch eine halbe Pravaz'sche Spritze derselben Mischung. $\frac{1}{2}$ Stunde darnach Cyanose geschwunden. Athmung ruhig. Puls 104, von gewöhnlicher Fülle. Schlaf.

28.—30. April. Puls regelmässig, bis 124. Harnmengen bis 1200. Ausgesprochene Anfälle sind nicht aufgetreten. Leichte, zuweilen bemerkbar gewordene Athemnoth liess sich durch kleine Gaben Bromchinin jedesmal rasch beseitigen. Status unverändert.

1.—6. Mai. Allgemeine Verschlechterung des Zustandes, trotzdem dass ausgesprochene Anfälle von Athemnoth nicht aufgetreten sind. Ungeachtet aller Controlle überschreitet Pat. fort und fort das Verbot körperlicher Bewegung, trinkt heimlich Thee und spricht sehr viel. Der Puls schwankt zwischen 112 und 140, ist sehr niedrig. Arterienspannung von Tag zu Tag schlechter geworden. Harnmengen 250—600, von hohem spec Gew. (bis 1024), durchgängig bis 0,2%, Eiweiss enthaltend. Herzstatus unverändert. Schlaflosigkeit. — Ordin. Jodkalium ausgesetzt. Pulv. fol. Digitalis 0,1 × 5. Abends 1,2 Sulfonal.

7. Mai. Hat gut geschlafen. Puls 140. Harn 300. — Medicatio nulla.

8. Mai. Puls 112. Harn 750/1024, stark urathaltig, mit beträchtlichem Eiweissgehalt (über 0,2%).

9. Mai. Von gestern Abend ab starker Husten und reichlicher, schleimiger Auswurf mit blutiger Tinction. Unter dem rechten Schulterblatt leichte Dämpfung und leises bronchiales Exspirium. Temperatur normal. Herzstatus unverändert. Puls 112. In der Nacht heftige Dyspnoe. Harn nicht aufgefangen. — Ordin. Ipecacuanhainfus mit Ammon. carbon.

10. Mai. Temperatur Morgens normal. Husten und Athemnoth sind stärker geworden. Deutlich rostfarbenes, zähes Sputum. Die gestern in der rechten Lunge gefundenen Veränderungen sind heute Abend besonders deutlich ausgeprägt. Herzaction regelmässig. Auscultationsbefund unverändert, keine Verstärkung des 2. Pulmonaltones. Puls 108. Arterien schwach gespannt. Stuhl angehalten. Gegen Nachmittag Ansteigen der Temperatur unter mehrfachen Frostschauern bis 39,8. Von dann ab beträgt die Temperatur:

11. Mai. 8 Uhr Morgens 38,4. 12 Uhr Mittags 39,0. 4 Uhr Nachmittags 38,6, 8 Uhr Abends 38,2. 12 Uhr Nachts 37,2. — Athemnoth hält an. Husten und Auswurf wie gestern, nur mehr Sputum (150 CbCtm.). Puls 140, regelmässig. Arterienspannung sehr gering. Rechter unterer Lungenlappen vollständig hepatisirt. L. U. axillarwärts klingendes Rasseln und Bronchialathmen. Herz nicht auscultirbar. Nach einem Clysma ist Stuhl erfolgt. Harn 600/1019, mit 0,3% Eiweiss. Oedem der Knöchel und Unterschenkel. Cyanose der Extremitäten. — Medicatio eadem. Wein.

12. Mai. Temperatur 8 Uhr Morgens 37,1. Verschlimmerung des Krankheitsbildes. Auswurf rostfarben (100 CbCtm.). Orthopnoe. Stärkere Cyanose. Zunahme der Oedeme. Puls 128, sehr niedrig, aber regelmässig. R. O. Athmung vesiculär, aber sehr abgeschwächt. L. U. Dämpfung wenig ausgesprochen bei bronchialem Athmen und klingendem Rasseln. R. U. Status idem. In den abhängigen Abschnitten beider Lungen viel kleinblasiges, feuchtes Rasseln. V. O. beide Lungen frei. Untersuchung des Herzens nicht möglich. Harn nur 400, hochgestellt, stark eiweisshaltig. 2 Stühle nach Clysma. — Ordin. Moschus. Wärmflaschen.

Nach kaum beendeter Untersuchung plötzlicher Tod um 11 Uhr Vormittags.

Klinische Diagnose. Hoher Grad von Arteriosclerose. Insufficienz der Aortenklappen und relative Stenose des Aortenostiums. Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels. Mitralinsufficienz? Aneurysma des Aortenbogens. — Doppelseitige lobäre Pneumonie der Unterlappen, ausgebreiteter und älter rechts. Dilatation des rechten Ventrikels. Lungenödem.

Section. 13. Mai 89. Ausgeführt von Dr. Jalan de la Croix.

Leiche abgemagert. Haut blass. Oedem der Unterextremitäten. In der rechten Pleurahöhle ein Pfund serös-fibrinöser Flüssigkeit. Im Bauchraume und im Herzbeutel einige Unzen klarer, seröser Flüssigkeit. An der Brust und dem Brustkorbe bei äusserer Besichtigung nichts Besonderes wahrnehmbar, aber bei Herausnahme des Brustbeines erfolgt ein Querbruch desselben zwischen Handgriff und Körper. Die innere Oberfläche der unteren Hälfte des Handgriffes erweist sich vom Periost entblösst, doch ist der Knochen an dieser Stelle nicht merklich verdünnt. Nach der völligen Entfernung des ganzen Brustbeines präsentirt sich im oberen Raume des Mediastinum anticum eine etwa faustgrosse Geschwulst, welche zwischen den inneren Lungenrändern gelegen, von der Höhe der Schlüsselbeine bis zum oberen Rande der 3 Rippenknorpel herabreicht. Abstand der inneren Lungenränder von einander in mittlerer Höhe der Geschwulst = 8 Ctm., über der grössten Herzbreite = 15 Ctm. Pleura der Unterlappen besonders links adhärent*). Das Herz stark vergrössert, 2 Mannesfaustgross. Hochgradige Dilatation und Hypertrophie beider Ventrikel, besonders des linken. Pericardium normal. Endocardium des linken Ventrikels und Klappenränder der Mitralis leicht verdickt. An den Rändern der Aortaklappen vereinzelte kleine, frische Vegetationen. Uebrigens sind die Klappen keines einzigen Herzostiums mit einander verwachsen. Herzmuskulatur braun, trübe, von derber Consistenz, auf dem Durchschnitte weisse, sehnige Flecke darbietend. Umfang des Aortenostiums $8\frac{1}{4}$ Ctm. Die aufsteigende Aorta gleich von den Klappen an und der Bogen der Aorta stark erweitert = $9\frac{3}{4}$ Ctm. im Umfang. Auf der rechten vorderen Seite des Scheitels des Aortenbogens befindet sich ein fast faustgrosser Aneurysmasack, welcher von ziemlich festen Gerinnseln erfüllt ist und mit dem Aortenlumen durch eine runde, fast 7 Ctm. im Durchmesser haltende Oeffnung communicirt. Die vordere stark verdünnte Wand dieses Aneurysmasackes ist in der Ausdehnung etwa eines silbernen Rubels usurirt, und entspricht diese Stelle der unteren Hälfte des Handgriffes des Brustbeines. — Hochgradige Atheromatosis der aufsteigenden Aorta und des Aortenbogens mit zahlreichen Kalkeinlagerungen und Geschwürsbildungen. Die absteigende Aorta wird gleich hinter dem Aortenbogen beträchtlich

*) Anmerkung. Nach von mir gemachten Notizen war der Tumor genau in der Mitte gelegen. Der rechte Lungenrand stieg vom 2. bis zum 4. Rippenknorpel gerade herab. Der linke Lungenzipfel stand in der Höhe der 3. Rippe 4 Ctm. vom rechten Lungenrande ab. Das Herz war in grosser Ausdehnung frei und ragte in der Höhe der 4. Rippe 4, weiter unten 6 Ctm. über die Mittellinie nach rechts hinaus. Diese ganze Seite des Herzens wurde in einer Breite von 3 Ctm. vom rechten Lungenrand überdeckt. An der Herzspitze überragte der linke Lungenrand die vordere Herzfläche um etwa 4 Ctm. Die Lage der Herzspitze entsprach dem Befunde am Krankenbette.

enger, ist aber im Verhältniss zum Normalen noch immer erweitert. Hier findet sich das Bild eines mehr frischen atheromatösen Processes. — Oesophagus, Kehlkopf und Trachea normal. — Die Lungen voluminös, emphysematös und ödematös, enthalten frische catarrhalische Herde. Beide Unterlappen, besonders der rechte, ziemlich derb infiltrirt. Der rechte Unterlappen im Zustande der rothen Hepatisation, der linke im Zustande der grauen Hepatisation mit Uebergang in eitrige Infiltration. Der hintere untere Theil des Oberlappens der rechten Lunge gleichfalls, jedoch schwach infiltrirt. Abgeschnittene Stücke dieser Partien sinken im Wasser unter. — Milz vergrössert, braun, nicht besonders weich. Leber wenig vergrössert, Oberfläche höckerig, über dem rechten Lappen mit dem Diaphragma verwachsen; Gewebe muskatnussartig gefleckt, mit geringer Entwickelung von Bindegewebe. Galle gelb. — Nieren vergrössert, flach, Kapseln leicht trennbar, Oberfläche anscheinend leicht höckerig; Rinde verschmälert, Bertini'sche Säulen stellenweise geschwellt, Pyramidenzeichnung undeutlich; Nierenbecken normal. Harnblase leer. — Uterus vergrössert. Rechte Tube leicht verwachsen, rechter Eierstock normal. Der linke Eierstock stellt eine elastische Geschwulst dar, deren Länge $15\frac{1}{2}$, Breite 10, Dicke 6 Ctm. beträgt. Diese besteht aus einer dünnen, innen glatten, blassen Wand, innerhalb welcher eine blassgraue, fast weisse Käsemasse sich vorfindet. Ueber der vorderen Peripherie dieser Geschwulst ist die beträchtlich längsgedehnte, aber im Uebrigen normale Tube gelagert. — Magen leicht erweitert, sanduhrförmig, mit grösserer linker Hälfte. Darm normal.

Anatomische Diagnose. Aneurysma arcus Aortae. Atheromatosis Aortae maxima cum dilatatione aneurysmatica Aortae ascendentis et arcus Aortae. — Endocarditis acuta vegetativa in valvulis ostii Aortae. — Emphysema et Oedema pulmonum. Pneumonia crouposa duplex inferior, dextra superior. — Hepar muschatum et cyanoticum. — Cystomata dermoïdea ovarii sinistri.

Die *mikroskopische Untersuchung* eines der Uebergangsstelle des Aortenlumens in den Aneurysmasack entnommenen Wandtheiles lässt folgendes Verhalten der Arterienhäute zu einander erkennen: Die Intima der Aorta biegt in scharfem Winkel am Rande jener im Aortenbogen gefundenen rundlichen Oeffnung in das Lumen des Aneurysmasackes um und lässt sich als bindegewebige Masse über den ganzen Schnitt verfolgen. An ihrer Innenfläche lagert das im Aneurysmasack vorgefundene Gerinnsel. Diese Anlagerung an die Intima scheint eine sehr innige, stellenweise bis zu völliger Verwachsung vorgeschrittene zu sein, denn an vielen Partien lässt sich zwischen Intima und Gerinnselmasse eine deutliche Scheidegrenze nicht erkennen. Im Gegensatze zu dem guten Erhaltensein der Intima lässt sich die Media nur eine sehr kurze Strecke als Wandbestandtheil des Aneurysmasackes verfolgen. Schon an der Umbiegungsstelle in den Aneurysmasack verschwindet die Media völlig, so dass weiterhin das als Intima zu deutende Bindegewebe diffus in die Adventitia übergeht. Letztere verliert sich allmälig im umliegenden Gewebe. (Schluss folgt).

Referate.

R. Thoma (Dorpat): Ueber die Elasticität der Netzhautarterien. (v. Gräfe's Archiv für Ophthalmologie. Bd. 35, Abth. II).

Durch vorliegende Arbeit hat die Lehre von der Arteriosclerose eine Förderung erfahren und ergeben sich auch für die Therapie jener Krankheit einige praktische Hinweise. Thoma beginnt mit den Erscheinungen des Netzhautpulses und dem Befunde der stärkeren Schlängelung der Arterien und Venen. Bei Arteriosclerose ist die Gefässwand weniger dehnbar, also von grösserer Elasticität als normal. Elasticität oder der Elasticitätsmodulus ist diejenige Kraft, welche während der Dehnung die Theilchen der Materie in ihre alte Gleichgewichtslage zurückzuführen bestrebt ist. Grosse Elasticität ist also vorhanden, wenn ein hoher Blutdruck, geringe Elasticität, wenn ein geringer Druck zur Dehnung der Gefässwandung erforderlich ist. Auf Grundlage anatomischer und directer physikalischer Prüfungen (Archiv für pathol. Anatomie, Bd. 116) ist es Thoma gelungen nachzuweisen, dass bereits in den allerfrühesten Stadien der Arteriosclerose die Elasticität der Arterienwandungen erheblich vermindert ist (der Elasticitätsmodulus ist kleiner als normal). Die durch den Krankheitsprocess bedingte Schwächung der Gefässwand äussert sich durch Vergrösserung aller Durchmesser der Gefässlichtung und die Dehnung in der Richtung der Gefässaxe hat die sichtbare Verkrümmung und Schlängelung zur Folge. Sobald jedoch dickere Bindegewebslagen in der sclerotischen Intima auftreten, nimmt die Festigkeit und Elasticität der Gefässwand wieder zu, ja wird grösser als in gesundem Zustande. Als Factoren, welche zur Schlängelung und Verbreiterung der Netzhautgefässe führen können, sind zu erwähnen: vasomotorische Lähmung der Netzhautarterien, Verminderung des intraoculären Druckes und Erhöhung des Blutdruckes, jedoch ist in solchen Fällen die Veränderung nie so erheblich. Thoma gelangt zum Schlusse: dass eine, längere Zeit ohne Aenderung bestehende abnorm starke Schlängelung der Arterien der Netzhaut eines im Uebrigen gesunden Auges abhängig ist von einer Verminderung der Elasticität der Gefässwand.

Wegen der verminderten Elasticität der Gefässwand pflegen die geschlängelten Netzhautarterien zugleich erweitert zu sein. Es kann aber auch vorkommen (Raehlmann), dass die Arterien trotz Schlängelung eng sind. Thoma hat dafür folgende Erklärung: Die Elasticität der Gefässwand, ihrer elastischen Bestandtheile sei erheblich vermindert und der Tonus der Gefässmuskulatur erhöht. (Diese Erklärung genügt wohl nicht, da die Netzhautarterien nach His so gut wie keine Muskulatur haben. Stark geschlängelte, dabei enge Arterien hat Ref. noch niemals gesehen). Beim Arterienpulse in der Netzhaut ist zu unterscheiden zwischen pulsatorischen Caliberschwankungen und pulsatorischen Locomotionen an den Krümmungsstellen (Bewegungen in der Längsrichtung des Gefässes) der Arterien. Für die Caliberschwankungen ist die Höhe der Pulswelle und das Verhalten der Gefässwand von entscheidender Bedeutung. Für die viel häufigeren pulsatorischen Locomotionen der gekrümmten Stellen sind die pulsatorischen Druckdifferenzen und der Anprall der Blutwelle an den convexen Stellen der gekrümmten Gefässe entscheidend. Die Locomotionen konnte Thoma auch experimentell nachweisen. Die stärkere Schlängelung der Netzhautgefässe, eventuell verbunden mit pulsatorischer Locomotion hält Thoma für die wichtigste Erscheinung in den Anfangsstadien der Arteriosclerose. Steht der Netzhautbefund fest, so sind alle Gelegenheitsursachen, welche vorübergehende Drucksteigerung im Aortensystem hervorrufen könnten, strengstens zu vermeiden, denn wie die Untersuchungen Thoma's gezeigt, liegt gerade im Anfangsstadium der Arteriosclerose die Gefahr der Aneurysmabildung. Diese Gefahr besteht aber nur 1 bis 2 Jahre; danach nimmt durch Bindegewebsbildung die Festigkeit und Elasticität der Gefässwände wiederum zu.

In späteren Stadien der Arteriosclerose, in Fällen arteriosclerotischer Aneurysmen ist der Netzhautbefund zuweilen negativ, häufiger aber findet sich Schlängelung und Pulsation der Netzhautarterien. Die Arteriosclerose ist selten gleichmässig und symmetrisch verbreitet und während am Auge noch die Zeichen des Initialstadiums sichtbar sind, ist sie an anderer Stelle bereits weit vorgeschritten.

Das Vorkommen des Netzhautpulses bei Klappenfehlern beruht auf gleichzeitig bestehender Arteriosclerose. Thoma hat an Hunden Arteriosclerose als Folge der experimentell erzeugten Aorteninsufficienz beobachtet. Im zweiten Stadium der Erkrankung war an den Netzhautarterien der Versuchsthiere Pulsation und Schlängelung sichtbar, während zugleich die physikalische Untersuchung ausgeschnittener Arterienstämme nachwies, dass die Elasticität der Arterienwandungen bedeutend herabgesetzt war.

Bei chronischer Anämie und Chlorose wird ebenfalls starke Schlängelung und Pulsation der Netzhautgefässe beobachtet. Schwere Anämien sind stets von anatomischen Veränderungen begleitet und die abnorme Blutbeschaffenheit setzt die Elasticität der Gefässwand herab.

Der sichtbare Venenpuls in der Netzhaut beruht ebenfalls auf Verminderung der Elasticität der Venenwandungen. G—n.

E. Raehlmann (Dorpat): Ueber ein pulsirendes Dehnungsaneurysma der Arteria centralis retinae. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde von Zehender. Bd. 27. Juni.)

Bereits auf der XIII. Wanderversammlung deutscher Neurologen und Irrenärzte zu Freiburg i. Br. (Deutsche med. Wochenschr. № 28, 1888) hatte R. Mittheilung gemacht über Befunde an den Netzhautgefässen bei atheromatöser Erkrankung der Körperarterien. In zwei Fällen handelte es sich — bei gleichzeitiger Sclerose der Körpergefässe — um gleichmässige Ausdehnung der ganzen Circumferenz eines kurzen Gefässabschnittes, also typische Fälle von Aneurysma fusiforme. Im dritten Falle handelte es sich um einen 32 a. n. Arbeiter, der an Insuff. valv. aortae und Nephritis chronica litt. Der Hauptstamm der Arteria centralis retinae theilt sich gleich an der Oberfläche der Papilla n. opt. in einen senkrecht nach oben und unten gehenden Zweig und dieses auf der Papille liegende Gefässstück hatte eine deutliche spindelförmige aneurysmatische Ausdehnung. Die Dimensionen des Aneurysma nahmen rhythmisch mit dem Radialpulse während der Diastole um das Doppelte zu. R. erklärt diesen Fall als reines Dehnungsaneurysma, bedingt durch die hohe Pulswelle bei der Aorteninsufficienz. An der Wand des Aneurysma waren in diesem Falle keine sclerotischen Structurveränderungen ophthalmoskopisch nachzuweisen. G—n.

E. Raehlmann (Dorpat): Ueber miliare Aneurysmen an den Netzhautgefässen und Netzhautblutungen. (Ibid. Bd. 27. Juli).

In dieser Arbeit bietet R., gestützt auf ausgiebige klinische Beobachtung, zahlreiche, zum Theil neue Befunde bei den sclerotischen Erkrankungen der Netzhautgefässe. Die Befunde würden ein wichtiges Hilfsmittel zur Diagnostik der Hirngefässerkrankungen bilden.

Die Beobachtungen ergaben folgendes ophthalmoskopische Krankheitsbild: Arterien wie Venen lockig geschlängelt. Das Caliber der Gefässe stellenweise verengt. Die Gefässe an den engen Stellen wie durch ein Band abgeschnürt, so dass das Lumen des Gefässes scheinbar gänzlich aufgehoben zu sein schien. An den Arterien wie Venen

wechselten derartige Verengerungen mit spindel- oder ampullenförmigen Verbreiterungen (Aneurysmen) ab in perlschnurartiger Anordnung. An den Biegungsstellen der Gefässe häufig Caliberschwankungen und Locomotionen sichtbar. Die charakteristischen stellenweisen Verdünnungen des Gefässcalibers sind der sichtbare Ausdruck des endarteritischen Krankheitsprocesses. Die Gefässe zeigen längs ihrer Continuität weisse Berandung oder eine trüb-graue verbreiterte Gefässwandung. Diese an der Gefässwandung sichtbaren Veränderungen sind der Ausdruck des ablaufenden periarteritischen Processes. An den verengten Stellen der Gefässe und den miliaren Aneurysmen findet man besonders häufig kleine Blutextravasate. Die bei hochgradiger Anämie, Arteriosclerose, Retinitis albuminurica und luetischen Affectionen auftretenden retinalen Hämorrhagien beruhen unzweifelhaft auf Endarteritis, welche eine abnorme Durchlässigkeit der Gefässwand bedingt. Derartige Blutungen, bedingt durch Diapedesis, können in der Netzhaut sowohl aus Venen als Arterien vorkommen, da die Gefässwandungen an sich so sehr dünn sind und der Muskulatur fast gänzlich entbehren (His). Blutungen, beruhend auf Riss der erkrankten Gefässwand, sind gewiss ebenfalls häufig. Die erwähnten Einschnürungen und Verengungen in den Gefässen sind für die Entstehung der Retinalblutungen ätiologisch sehr wichtig: vor der eingeschnürten Stelle entsteht ja eine locale Erhöhung des Blutdruckes und dadurch Ectasie (Aneurysma), Diapedesis und Ruptur. R. hat diesen ätiologischen Zusammenhang im Falle II direct beobachten können.

Die ausführlich mitgetheilten Krankengeschichten betreffen: 1) einen 55-j. Mann mit Hemiplegia dextra et Cor adiposum, 2) einen 24-j. Mann mit Retinitis luetica und 3) einen 24-j. Landarbeiter mit beiderseitiger Neuritis optica im atrophischen Stadium, das Augenleiden abhängig von Sarcoma cerebri (Wahrscheinlichkeitsdiagnose).

G—n.

Ernst Müller: Ueber die Verbiegung des Schenkelhalses im Wachsthumsalter. (Beitr. z. klin. Chir., redig. von P. Bruns. Bd. IV, H. 1).

Auf Grund von 4 beobachteten Fällen dieser offenbar seltenen Affection, von denen der eine nach erfolgreicher Resectio coxae der anatomischen Untersuchung zugänglich wurde, entwirft M. ein klares, neues Krankheitsbild. An sonst gesunden 14—18-jährigen Individuen tritt ohne genügende Veranlassung (Trauma?) Schmerzhaftigkeit einer Hüfte bei hinkendem Gange und leichter Ermüdbarkeit allmälig ein, ohne die betr. Kranken bettlägerig zu machen. Objectiv findet man nach einigen Monaten Verkürzung der von der Spina ilei anterior. sup. gemessenen Extremität um 2—4 Ctm., während die reelle Länge des Beines vom Troch. maj. gemessen unverändert ist; von Bewegungen in der Hüfte gewöhnlich nur die Abduction behindert. Das Wesen der Affection besteht in einem Hinaufrücken des Femur durch Verbiegung des Collum bei intactem Gelenk, doch veränderter Architectur des Balkennetzes auf dem frontalen Durchschnitt. (Leider bietet die auf der Tafel vergleichshalber gezeichnete normale Femurepiphyse nicht den Durchschnitt, sondern nur die äusseren Contouren. Ref.). Aetiologisch hält Verf. die Affection für eine Belastungsdeformität auf rhachitischer Basis, gleich dem Genu valgum, obgleich der anatomische Befund nichts für die Rhachitis charakteristisches darbot. Die Einzelheiten sind in dem interessanten Original nachzulesen.

Sel.

Die in der K. Preuss. Armee gesammelten Erfahrungen über Anwendung von Chromsäurelösungen gegen Fussschweisse Aus den Acten der Medic. Abtheilung des Kriegsministeriums. (D. Militärärztl. Z. 1889, Heft 5).

Durch die Med.-Abtheilung des Kriegsministeriums wurde im Jahre 1888 die Verfügung getroffen, dass in den Corpsbezirken Versuche mit Behandlung der Schweissfüsse mittelst Bestreichens mit 5—10% Chromsäurelösung angestellt würden. Diese Versuche wurden in 2 Zeitabschnitten, einmal während der Zeit der Sommer- und Herbstübungen (bis zum September 1888) und sodann bei der Rekrutenausbildung (November 1888 bis Januar 1889) an den jungen Mannschaften angestellt, welche an Fussschweissen litten. In der Regel wurde eine 5% Lösung angewandt; die beste Methode ist das Bestreichen mittelst eines Pinsels. Dem Bestreichen ging ein Fussbad voraus, nach welchem der Fuss gut abgetrocknet wurde. Eine 2—3-malige Bestreichung genügte in der Regel, um anhaltende Besserung oder Heilung zu erzielen. Die Wiederholung wurde, wo nöthig, in 8—14 Tagen vorgenommen. Die Behandlung mit einer 10% Lösung gab keine günstigeren Resultate als die mit einer 5% Lösung; mit noch schwächeren Lösungen sind keine Versuche angestellt worden. Vergiftungserscheinungen sind niemals eingetreten.

Im Ganzen sind mehr als 18,000 an Fussschweissen leidende Leute der Behandlung unterworfen worden; anzusehen sind als: geheilt — 42%, gebessert — 50%, ungeheilt — 8%. Es ist eine individuell verschiedene Empfindlichkeit gegen die Chromsäure vorhanden: während die meisten Leute keine Belästigung nach dem Aufstreichen empfanden, entstand bei anderen: ein Gefühl von Ziehen, Jucken, Brennen etc., zuweilen Risse und Blasenbildungen, endlich sogar Fussoedem (nach 10% Lösung), doch schwanden alle diese Erscheinungen nach einigen Tagen.

Das Mittel — jedoch nur als chemisch reines Präparat und in nicht stärkerer als 5% Lösung — ist zu empfehlen.

—i—

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Rosenfeld: Diagnostische Semiotik des Harns. Breslau 1889. Preuss & Jünger.

Ein sehr kurzes aber sehr gutes Büchlein. Auf 63 Seiten ist der reiche Stoff zusammengedrängt; dabei ist die Vollständigkeit für den *praktischen* Zweck genügend. Das ist ermöglicht durch grosse Knappheit und Klarheit der Darstellung. Der Inhalt ist kurz folgender: Allgemeine Eigenschaften des Harns (Menge, Farbe, spec. Gew., Reaction, Geruch, geformte Elemente); die organisirten Sedimente (Eiterkörp., rothe Blutkörp., Epithelien, Cylinder, Bacillen, Eiweissbestimmung); Symptomatologie der Krankheiten des Harnapparates (catarrh. und gonorrh. Urethritis, die verschiedenen Formen der Cystitis, Blasenblutung, Pyelitis, Nierenbeckenblutung, Hydronephrose, die verschiedenen Formen der Nephritis, Gichtniere, Schwangerschaftsniere, Stauungsniere, Fieberveränderungen, Amyloidniere, Nierentumor, Nierenabscess, icterische Reizung der Nieren); Semiotik des Harns in anderen Krankheiten (Diabetes mellitus, Diabetes insipidus, Icterus, Typhus abdomin., Darmkrankheiten, Hämoglobinurie).

Zur schnellen Orientirung können wir das Werkchen sehr empfehlen.

W.

L. Ranvier: Technisches Lehrbuch der Histologie, übersetzt von W. Nicati und H. v. Wyss. Mit 379 Abbildungen. Leipzig 1888. F. C. W. Vogel. 1026 Seiten.

Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wollten wir die Vorzüge dieses bekannten und anerkannten Meisterwerkes, das zur classischen Literatur der Anatomie gehört, eingehend besprechen. Fast aus jeder Zeile spricht der Meister, der Alles selbst erprobt und durchdacht hat, bevor er es mittheilt oder beurtheilt. Der streng sachliche Ton, die knappe, überaus lichtvolle Sprache, die Vollständigkeit des gebotenen Materials, die vorzüglichen Abbildungen und — last, not least — die schöne Ausstattung des Buches drücken demselben den Stempel der Vollendung auf.

Nur eine Bemerkung, die aber nicht den Verf. betrifft, haben wir zu machen. Der uns vorliegende Band trägt die Jahreszahl 1888 und da erscheint es denn doch befremdlich, dass von der Oelimmersion und von Schlittenmikrotomen keine Rede ist, dass unter den Einbettungsmassen das Celloidin und unter den Farbstoffen das jetzt so vielfach gebrauchte Alauncarmin nicht genannt wird; dass die Müller'sche Flüssigkeit nur ganz kurz als für die Härtung der Bulbi verwendbar erwähnt wird. Diese scheinbaren kleinen Unterlassungssünden erklären sich daraus, dass, was 1888 als *ein* Band herausgegeben ist, ursprünglich in Lieferungen im Laufe von 11 Jahren erschien. Die I. Lieferung erschien 1877, in ihr gerade sind die oben erwähnten Unvollständigkeiten, die damals eben noch keine Unvollständigkeiten waren, enthalten. Wir meinen, dass das wohl in einem kleinen Vorwort hätte erwähnt werden sollen, dann wäre auch dieser Vorwurf unterblieben.

W.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 2. Mai 1888.

Dr. Anders bemerkt zu der in voriger Sitzung geführten Discussion «über die Operation der Atresia recti», dass die von Dr. Dombrowsky erwähnten anatomischen Untersuchungen Zuckerkandl's für diese Operation nicht maassgebend seien, da die Raumverhältnisse beim Neugeborenen so sehr enge sind.

1) Dr. Anders stellt ein wegen fungöser Erkrankung des Fusses nach Wladimirow-Miculicz mit der von Zoege-Manteuffel angegebenen Modification operirtes Mädchen vor; die erwähnte Modification, welche darin besteht, dass an Stelle des Steigbügelschnittes ein Schnitt parallel der Sohle um den Fersenhöcker geführt und der Calcaneus in dieser Richtung durchsägt wird, (siehe St. Petersb. med. Wochenschr. 1888, № 2) leistete in diesem Falle gute Dienste; freilich gelang es Vortr. ebensowenig wie Zoege-Manteuffel, den Calcaneus an die Tibia anzunageln, da die Spongiosa des Knochens osteoporotisch war; doch bietet das Verfahren den Vorzug, dass dabei mehr vom Gesunden erhalten wird und die Ernährung der Fersenkappe eine bessere ist; in dem demonstrirten Falle ist die erzielte Gebrauchsfähigkeit des Fusses eine sehr gute.

2) Prof. Bidder demonstrirt einige Präparate (von Fällen, welche zur Veröffentlichung bestimmt sind) und zwar: 1) einen um seinen Stiel gedrehten *Ovarientumor*, der trotz bereits eingetretener Gangrän und Perforation noch rechtzeitig mit günstigem Ausgange operirt wurde, 2) eine *Tubenschwangerschaft*, welche durch Berstung des kaum wallnussgrossen Fruchtsackes zum Tode führte; 3) einen kürzlich operirten Uterus mit *multiplen Myomen*.

3) Dr. Lunin referirt über einen Pat. mit *Nasenpolypen*, dem er in 4 Sitzungen über 30 Polypen von verschiedener Grösse entfernt hat. Die Polypen erwiesen sich als Fibroadenome. Anknüpfend an diesen Fall wirft er zwei Fragen auf: 1) wie soll man operiren und 2) wann soll man operiren? Operiren soll man die Nasenpolypen nur mit der Schlinge, sei es mit der kalten, sei es mit der Glühschlinge, weil die Operation mit der Zange viel roher ist, grössere Verletzungen setzen kann, starke Schmerzen verursacht und häufig eine nicht unbeträchtliche Blutung im Gefolge hat. Vortr. beruft sich besonders

auf das Urtheil der Pat., die früher mit der Zange operirt worden sind und jetzt die Operation mit der Schlinge nicht genug loben können. Was die 2. Frage betrifft, so berührt Vortr. dieselbe nur, weil leider nur zu oft eine ganz zwecklose s. g. Vorbereitungscur vorgenommen wird. Diese besteht darin, dass dem Pat. 2—3 Mal wöchentlich die kranke Nasenschleimhaut mit schwachen Jodglycerinlösungen ausgepinselt wird; die Anhänger dieser Vorbereitungscuren wollen damit 1) den Catarrh der Nasenschleimhaut mildern; 2) die Schwellung der Schleimhaut zum Schwinden bringen, um besser die Nasenhöhle übersehen zu können und die Extraction der Polypen schmerzloser zu machen und 3) warten, bis die hochgelegenen Polypen herabsteigen. Solche Vorbereitungscuren hatten allenfalls noch einen Zweck, solange wir das Cocain nicht hatten. Mit diesem Mittel vermögen wir aber in 10 Minuten eine Anaemie, eine Abschwellung und Empfindungslosigkeit der Schleimhaut zu bewirken, wie wir sie mit der Vorbereitungscur von mehreren Monaten und länger nicht hervorzubringen im Stande sind. Was schliesslich den 3. Grund betrifft, damit der Polyp mehr herabsteige, so ist derselbe auch nicht stichhaltig; man soll nicht unnütz warten, bis der Polyp herabsteigt, sondern man gehe mit der Schlinge zu ihm hinauf und entferne ihn an Ort und Stelle. Vortr. hält solche Vorbereitungscuren für vollkommen zwecklos, die Behandlung nur ganz unnütz in die Länge ziehend und für den Pat. doch mehr oder weniger quälend, da er darauf angewiesen ist, während der mitunter recht lange währenden Vorbereitungscur all' die Beschwerden zu ertragen, die ihm die Polypen verursachen.

Ferner erwähnt Vortr. 2 Kranken, die an verschiedenen nervösen Störungen, wie Kopfschmerz, Ohrensausen, Niesskrämpfen, Benommenheit des Kopfes litten und bei denen diese Anfälle fortbestanden, obgleich ihre *hypertrophischen unteren Nasenmuscheln* energisch mit dem Galvanocauter behandelt worden waren. Dem Einen der beiden Pat. war, bevor er sich an Vortr. wandte, ½ Jahr lang der Nasenrachenraum 2 Mal wöchentlich mit Jodglycerinlösung gepinselt worden. Bei beiden Pat. fanden sich die hinteren Enden der unteren Muscheln sehr stark hypertrophirt, so dass dieselben die Nasengänge von hinten theils verlegten und die Athmung durch die Nase erschwerten. Nach Entfernung dieser hypertrophirten Schleimhautpartien mit der Schlinge stellte sich die freie Passage für das Nasenathmen her und zugleich waren auch die nervösen Störungen geschwunden.

Zum Schlusse referirt Vortr. über einen Fall von *Larynxerysipel*. Nach einer vorhergegangenen Angina erkrankte der 38-j. Pat. plötzlich, mit einem Schüttelfrost, hohem Fieber (39,0°), Schmerzen und Trockenheit im Halse und Disphagie, welche Erscheinungen sich alle in den nächsten Tagen noch steigerten. Temp. stieg auf 40,0. Die laryngoskopische Untersuchung ergab: starke Schwellung und Röthung der Epiglottis; des linken Lig. aryepiglott.; die Schleimhaut über dem linken Aryknorpel stark geröthet, der Pharynx normal; am folgenden Tage breitete sich die Krankheit auf die rechte Seite des Kehlkopfs aus, während die linke Seite abschwoll. Am Abend des 4. Tages liess die Schwellung nach und war am 5. Tage so gut wie geschwunden mit Hinterlassung eines einfachen Catarrhs. Seine Diagnose stützt Vortr. auf folgende Puncte: die plötzliche Erkrankung, das hohe Fieber (40,0), das Nachlassen des Fiebers beim Fortdauern der localen Erscheinungen, die Mitbetheiligung des Allgemeinzustandes und den schnellen Verlauf.

Secretär: Dr. E. Blessig.

Dr. N. J. Koslow †.

Am 28. September verschied hierselbst an einem Herzleiden der frühere Generalstabsarzt der russischen Armee, beständiges Mitglied des gelehrten militär-medicinischen und des Haupt-Militär-Hospital-Comités, berathendes Mitglied des Medicinalrathes, Wirklicher Geheimrath Dr. Nikolai Ilarionowitsch Koslow, im Alter von nahezu 75 Jahren. In ihm verliert die russische medicinische Administration, sowie die russische med. Journalistik ihren ältesten Repräsentanten. Der Hingeschiedene stammte aus einer Kaufmannsfamilie in Orenburg, absolvirte den medicinischen Cursus mit dem Grade eines Arztes in Kasan und setzte dann in den Jahren 1833—36 seine Studien im damaligen sog. Professoren-Institut in Dorpat fort, wo er die Doctorwürde erhielt. Seinen Dienst begann er im Militär-Medicinal-Ressort und zwar im temporären Militärhospital von Moshaisk, wurde jedoch bald als Professor der Anatomie an die Universität Kiew berufen. Hier las er ausser Anatomie auch noch Geschichte der Medicin und fungirte als Ordinator am dortigen Militärhospital, in welchem auf seine Initiative klinische Abtheilungen — die ersten Hospitalkliniken in Russland — zum Unterricht für die Medicin Studirenden eingerichtet wurden. Im Jahre 1853 wurde er zum Vicedirector des Medicinaldepartements beim Ministerium des Innern ernannt und bald darauf einstimmig zum berathenden Mitgliede des Medicinalrathes gewählt. Im Jahre 1858 kehrte K. wieder in den Dienst des Militärressorts zurück und bekleidete anfangs den Posten des Vicedirectors des damaligen Militär-Medicinaldepartements, darauf den des Chefs der medico-chirurgischen Academie und wurde i. J. 1872 zum Ober-Militär-Medicinalinspector der Armee ernannt, in welcher Stellung er bis zum Jahre 1881 verblieb, wo ihn seine zerrüttete Gesundheit dazu zwang, den Dienst aufzugeben.

Der Verstorbene hat sich auf allen Feldern seiner Thätigkeit unleugbare Verdienste erworben, namentlich aber auf dem Gebiete des Militär-Medicinalwesens. Die Organisation der medicinischen Facultät der damals noch jungen Universität Kiew, die Einrichtung der ersten Hospitalkliniken in Russland, die Hebung der Special-Ausbildung der Militärärzte, die Verbesserung ihrer materiellen Lage, die Organisation des Militär-Medicinalwesens, welche im letzten Feldzuge sich bewährt hat — alles Dieses legt Zeugniss ab von der fruchtbringenden Thätigkeit Koslow's. Ihm verdankten auch die weiblichen medicinischen Curse ihre Entstehung, welche fast bis zu ihrem Eingehen unter seiner obersten Leitung standen.

Ungeachtet seiner complicirten und angestrengten Dienstthätigkeit hat K. doch noch Zeit gefunden für literärische Beschäftigungen. Fast 30 Jahre hindurch hat er das «Militär-medicinische Journal» («Wojenno-Medizinsky Shurnal») redigirt, von welchem, mit Beilagen zusammen, in dieser Zeit mehr als 400 Bände erschienen sind. Unter seiner unmittelbaren Leitung ist auch der umfangreiche Bericht über den Gesundheitszustand der russ. Armee während des türkischen Feldzuges herausgegeben worden. An äusseren Anerkennungen und Auszeichnungen während seiner langen Dienstzeit hat es nicht gefehlt. Von Allerhöchster Stelle waren ihm der Wladimir-Orden II. Classe, der weisse Adlerorden, der Alexander-Newski-Orden mit Brillanten und eine goldene mit Brillanten besetzte Tabatière verliehen worden. Anlässlich seines 50-jährigen Dienstjubiläums, welches K. im Januar d. J. beging, wurden ihm zahlreiche Auszeichnungen und Ovationen zu Theil.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Als einzig richtige Methode der *Zahnreinigung* empfiehlt Richter «Bürste und Seife». Die nicht seifenhaltigen Präparate sind nicht empfehlenswerth, meist sogar schädlich, wie fast sämmtliche Zahnpulver und auch die Mehrzahl der Zahnpasten, die durch Beimengung unlösbarer, schärferer Reinigungsmittel, wie Conchae praep., Os sepiae, Carbo vegetab. etc. der empfehlenswerthen Eigenschaften beraubt werden. Alle Salicylsäure-haltigen Mittel sollen nach Fernier's Untersuchungen für den Zahnschmelz äusserst schädlich sein. Als bestes Mittel empfiehlt sich Oelseife verschieden aromatisirt oder in aromatischem Spiritus gelöst («Sozodont»); als Mundwasser ist eine Lösung von Pfefferminzöl in Wasser am geeignetesten. Als zweckmässigste Bürste ist eine neuerdings in Gebrauch gekommene, mit Borsten von ungleicher Höhe versehene zu empfehlen, da mittelst derselben die Zahnzwischenräume, in denen gerade die Ansammlung von Speiseresten stattfindet, am besten und leichtesten zu reinigen sind. (Journ. f. Zahnheilk. № 9 u. 10).

— Ein wirksames *Antidot gegen die Aetzwirkung des Broms*, das in der Technik viel verwendet wird, war bisher nicht bekannt. Als solches ist von Sehrwald (W. med. Woch. 26) neuerdings das Carbol erkannt worden, mit welchem Brom das in Wasser unlösliche, weisse, krystallinische Tribromphenol bildet. S. wandte gelegentlich einer im Laboratorium der med. Klinik zu Jena vorgekommenen Bromätzung 1—2 % Carbolsäure mit sofortigem Erfolge an, den er auch bei Versuchen an sich selbst später constatiren konnte. Auch die Reizung der Schleimhäute bei Einathmung von Bromdämpfen wird durch Einathmung von Carboldämpfen sofort beseitigt.

— In sehr günstiger Weise soll nach Tourneaux (Bull. de la Société de med. de Rouen) der *Citronensaft den Verlauf des Typhus beeinflussen*. Er lässt eine Limonade von 3 Citronen auf 2—3 Liter gekochtes oder abgekühltes Wasser herstellen (Zucker ad libitum), zu der man etwa 100 Gr. guten Cognacs hinzufügt, und giebt davon den Kranken soviel sie wollen zu trinken. (D. Med.-Z. 58).

— In der *Ipecacuanha* will Edwin B. Muskett (The Lancet) ein Specificum *gegen Anthrax* gefunden haben. Dieselbe soll äusserlich, mit Wasser zur Consistenz von Crême zubereitet, angewendet und gleichzeitig innerlich (0,4 vierstündlich mit Morphium) gereicht werden. Auf diese Weise hat M. in 50 Fällen im Laufe von 15 Jahren stets guten Erfolg erzielt. Auch *beim Carbunkel* (4 Fälle), bei alleiniger Anwendung von Fomentationen mit Ipecacuanha, erhielt M. vorzügliche Resultate (Heilung in 3 Tagen).
(D. Med.-Z. 58).

— *Behandlung der chronischen Diarrhoe mit kieselsaurer Magnesia (Talcum).* 200 Gr. Talk täglich, in Milch suspendirt, soll nach Dehove, bei mehrtägigem Gebrauch in verzweifelten Fällen von chronischer Diarrhoe ausgezeichneten Erfolg erzielen.
(Sem. med. 23). —i—

— Nach M. Moulé leidet das Hausgeflügel häufig an Tuberculose der Unterleibsorgane und ist eine Gänseleberpastete zuweilen eine Reincultur von Tuberkelbacillen. (New-York Med. Record № 15).

Vermischtes.

— Die Gesellschaft der Kostromaschen Aerzte hat den Ober-Medicinalinspector der Flotte, Dr. Kudrin, anlässlich seines Jubiläums zu ihrem *Ehrenmitgliede gewählt* und ausserdem beschlossen, auch den Eltern des Jubilars, welche in Kostroma leben, die Glückwünsche der Gesellschaft am Tage des Jubiläums ihres Sohnes abzustatten.
(Prot. d. Ges. — Wr.)

— *Verstorben*: 1) Am 29. September in St. Petersburg der frühere Professor der Anatomie an der hiesigen militär-medicinischen Academie, Wirkl. Staatsrath Dr. Theodor Landzert, nach längerer Krankheit im 56. Lebensjahre. Als Sohn eines lutherischen Pastors geboren, erhielt er seine Schulbildung in der hiesigen Petrischule und darauf die medicinische Ausbildung an der militär-medicinischen Academie, an welcher er, kaum 29 Jahre alt, bereits Vorlesungen über descriptive Anatomie hielt. Im Jahre 1868 wurde L. zum ordentlichen Professor der Anatomie ernannt und fungirte später auch als gelehrter Secretär der Conferenz der Academie. Nachdem er seine Professur an der genannten Academie niedergelegt hatte, wirkte er als Docent für Anatomie an der hiesigen Academie der Künste. Auch literärisch ist Landzert vielfach thätig gewesen; wir führen hier seine Hauptwerke: «Cursus der normalen Anatomie des Menschen» und «Ueber die Organe der Stimme und Sprache» (St. Petersb. 1883) an. 2) In Kiew der dortige Arzt A. Berestowski im 37. Lebensjahre. B. war nach Absolvirung des Cursus in Kiew Assistent an der therapeutischen Klinik und prakticirte später einige Zeit in Pjatigorsk. 3) In London der dortige Gynäkologe, Dr. Protheroe Smith, im 81. Lebensjahre. Der Verstorbene war Gründer des ersten Frauenhospitals und auch der Erste, welcher die Anaesthesirung in der Geburtshilfe angewandt hat. 4) Am 9. October n. St. in Wien einer der bedeutendsten Irrenärzte unserer Zeit, Prof. emer. der Wiener Universität, Dr. Max Leidesdorf, im 72. Lebensjahre an einem Herzleiden: In Wien geboren und ausgebildet erlangte L. daselbst 1845 die Doctorwürde und habilitirte sich 1856 dort als Docent für psychische Krankheiten. 1866 wurde er zum ausserordentlichen Professor, 1875 zum Director der psychiatrischen Klinik im allgemeinen Krankenhause und 1875 zum Director der psychiatrischen Klinik in der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt ernannt. Im vorigen Jahre gab Leidesdorf nach Erreichung des 70. Lebensjahres der gesetzlichen Bestimmung zufolge seine Lehrthätigkeit auf. Der Verstorbene erfreute sich eines ausgezeichneten Rufes als Psychiater und wurde daher häufig auch von Patienten aus anderen Ländern und weiter Ferne consultirt. Von seinen ausgezeichneten Arbeiten heben wir hier nur sein «Lehrbuch der psychischen Krankheiten» und seine «Psychiatrischen Studien» hervor.

— Am 27. September verstarb in Warschau der Generalinspector der Civilhospitäler in Polen, Wirkl. Staatsrath Dr. Alexander v. Walther, nahezu 71 Jahre alt. Einen ausführlichen Nekrolog bringen wir in der nächsten Nummer.

— In Lyon ist ein Arzt auf schreckliche Weise ein Opfer seines Berufes geworden. Prof. Nagons wollte im Spital des Rothen Kreuzes eine schmerzliche Operation an einem Patienten in der Chloroformnarkose ausführen. Der Kranke, ein ausserordentlich kräftiger Mann und nebenbei Potator, erwachte aber gleich nach dem ersten Schnitt aus der Narkose, entriss dem Operateur das scharfe Messer, und ehe man ihn zu bändigen vermochte, hatte er Prof. Nagons, sowie eine 20-jährige Nonne, die als Wärterin aushalf, durch Stiche in's Herz getödtet. Der Mörder wurde in's Inquisenspital gebracht, dort gefesselt und dann die Operation an ihm ohne Narkose vollzogen. Dieselbe ist günstig verlaufen. Wie es scheint, ist die schreckliche That von dem Kranken in halb bewusstem Zustande vollführt worden.

— Von der Academie der Wissenschaften sind nachstehende *Bestimmungen bezüglich der auf den Namen des grossen Naturforschers* Karl Ernst v. Baer *gestifteten Prämien* neuerdings angenommen worden. Die Baer-Prämien, welche aus einer Ehrenprämie und einer Geldprämie (im Betrage von 1000 Rbl.) bestehen, kommen alle drei Jahre zur Vertheilung, die Geldprämie kann voll oder halb zuerkannt werden. Zur Bewerbung um die Prämien können sowohl russische Unterthanen als auch Ausländer zugelassen werden; letztere jedoch nur, wenn sie bereits 10 Jahre in Russland gelebt oder mindestens drei Jahre in russischen Diensten gestanden haben. Zur Concurrenz werden wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiete der Anatomie, Histologie, Embryologie und Physiologie des Menschen, der Thiere und Pflanzen, sowie der systematischen Zoologie und Botanik und der Paläontologie vom biologischen Standpuncte zugelassen. Die Fauna und Flora wird nur bei Arbeiten, die sich auf sehr grosse, schwer zugängliche und noch unerforschte Gebiete des russischen Reiches erstrecken, Berücksichtigung finden.

Die nächste Vertheilung der Prämien findet am 29. December 1891 statt.

— Von der *Dorpater Universität* sind in der *medicinischen Facultät* in der Zeit vom 1. Februar bis 1. September d. J. *168 Diplome über medicinische Grade und Würden* ausgereicht worden, und zwar: 1) Ueber die Würde eines Kreisarztes 4. 2) Ueber die Würde eines Doctors 30. 3) Ueber den Grad eines Arztes 44. 4) Ueber den Grad eines Magisters der Pharmacie 3. 5) Ueber den Grad eines Provisors 18. 6) Ueber den Grad eines Apothekergehilfen 46. 7) Ueber die Würde eines Dentisten 14. 8) Ueber die Würde einer Hebamme 9.

— Dem bekannten Wiener Arzte, Dr. Moritz Hay, welcher um das Impfwesen grosse Verdienste sich erworben hat, ist von der Jury der Pariser Weltausstellung die *goldene Medaille* (in der Abtheilung für Gesundheitspflege) und die *silberne Medaille* (in der medicinischen Abtheilung) *für ausgestellte Impfstoffpräparate zuerkannt* worden.

— In *Liwehouse* (England) erkrankten 6 Wöchnerinnen, obgleich die Geburten normale waren, nachträglich an Durchfällen, Erbrechen etc. und starben. Es erwies sich, dass die Hebamme, welche diese Frauen entbunden hatte, an Nekrose des Unterkiefers litt und auf diese Weise die Infection von Haus zu Haus verschleppt hatte. (Lancet. — Wr.)

— Die *Cholera* ist in *Rescht* (Hauptstadt der persischen Provinz Ghilan) ausgebrochen und sind daher von der russischen Regierung strenge Quarantaine-Maassregeln ergriffen.

— Die *Cholera in Mesopotamien* ist in Abnahme begriffen. Die Gesammtzahl der Todesfälle an dieser Krankheit beträgt 5983.

— Prof. R. Kobert (Dorpat) machte, einem Referat der «Neuen Dörptschen Ztg.» zufolge, in einer der letzten Sitzungen der Dorpater Naturforscher-Gesellschaft Mittheilung über einen von ihm genau erforschten, höchst interessanten *Giftstoff*. Es handelte sich hierbei um einen ausserordentlich giftigen Eiweisskörper aus einer seit Jahrtausenden bekannten Pflanze, aus dem Samen des *Abrus precatoria*. Dieser Same stellt eine ungemein gleichmässig gebildete rothe Erbse mit schwarzem Puncte dar und wurde deshalb von den Indern sehr zutreffend als «Hahnen-Auge» charakterisirt; zu deutsch wurde sie Paternoster-Erbse (daher das Attribut «precatorius»), auch Giftbohne genannt. Als Medicament ist der Abrus-Same schon lange angewandt worden — als Reizmittel, Blutstillungsmittel etc.; besonders aber kommen zwei Arten seiner Anwendung in Betracht: nämlich als Mittel zu Mordzwecken (Indien etc.) und als Mittel gegen Augenentzündungen (Brasilien). Zu Mordzwecken wurde der Abrus-Same in der Weise benutzt, dass man ihn entkapselte, in frischem Zustande zerrieb, dann zu einem bald steinhart werdenden Stift zusammenrollte und diesen scharf anspitzte; ein Stich damit, der etwa nur wie der Insectenstich empfunden werden mag, genügt, um Mensch und Thier zu tödten. So sind von Eingeborenen ganze Heerden in englischen Colonien aus Rache getödtet worden. In Brasilien gewann man aus einem kalten Aufguss auf den Abrus-Samen in dem Equiridi (Jequirity) ein beliebtes, einen sehr starken Reiz auf die Augenschleimhäute ausübendes Augenheilmittel. Woraus erklärt sich nun diese Wirkung? In dem Samen ist ein höchst eigenthümlich wirkender giftiger Eiweisskörper enthalten. Aus demselben hat Prof. Kobert ein Gift dargestellt, welches, direct in's Blut eingeführt, bei einer Dosis von nur 0,001 Milligramm pro Kilo Körpergewicht tödtlich wirkt, also beispielsweise 100 Mal stärker wirkt als das gefürchtete Strychnin. Genau ebenso wirkt das aus dem Ricinussamen hergestellte Gift, ebenfalls ein Eiweisskörper, der auch in entsprechender Anwendung auf's Auge ganz ebenso wirkt. Hinzugefügt sei, dass, wie alle Eiweisskörper-Gifte, so auch dieses durch Kochen und überhaupt durch grössere Wärme seine Wirkung einbüsst und daher die Abrus-Samen sehr wohl als Speise benutzt werden können. Die Giftwirkung des Abrus kommt, wie Kobert es durch ein interessantes Experiment nachgewiesen, dadurch zu Stande, dass dieses Gift, in's Blut eingeführt, die Blutkügelchen gerinnen macht, also eine Gerinnungsvergiftung der Blutkörperchen repräsentirt.

— *Pjatigorsk*. Aus den Berichten des Regierungscommissars ist zu ersehen, dass die Frequenz der kaukasischen Bäder in diesem Jahre eine bedeutend geringere, wie in den beiden vorhergehenden war, da die Gesammtzahl der Curgäste bis zum 31. August nur die Höhe von 5974 erreicht hatte. Vergleichen wir diese Summe mit den Zahlen der letzten 6 Jahre, so erhalten wir folgendes Verhältniss:

1889	bis zum 1. September	. . . 5971	Personen.
1888	„ „	. . . 6897	„
1887	„ „	. . . 6608	„
1886	„ „	. . . 5910	„
1885	„ „	. . . 5773	„
1884	„ „	. . . 4565	„

Somit ist in dieser Saison die Zahl der Sommergäste um 926 Personen geringer wie im vergangenen Jahre, ungeachtet zu dieser Saison ganz ausserordentliche Vorbereitungen getroffen und die alten Wannen durch neue, prachtvolle Kachelwannen ersetzt worden waren, und ausserdem dieses Jahr sich dadurch auszeichnete, dass unter dem ärztlichen Personal die Professoren der praktischen Lehrstühle der medicinischen Facultäten ganz besonders stark vertreten waren. Die Ursache dieses Rückganges der Frequenz ist wohl in der Pariser Ausstellung zu suchen, auch wird die ungünstige Witterung das ihre gethan haben. Jetzt, wo sich die Saison dem Ende neigt, ist das Wetter plötzlich warm und heiter geworden.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 1. October d. J. 5353 (59 mehr als in der Vorwoche), darunter 286 Typhus- (27 weniger), 674 Syphilis- (46 mehr), 6 Diphtherie- (2 mehr), 52 Scharlach (3 mehr), 21 Masern- (1 weniger als in der Vorwoche), 1 Milzbrand- (wie in der Vorwoche) und 5 Pockenkranke (2 mehr als in der Vorwoche).

Vacanz.

— In der Stadt *Jalta* ist der *Posten eines Sanitätsarztes zu besetzen*. Gehalt 2000 Rbl. jährlich. Der Sanitätsarzt darf sich nicht mit ärztlicher Praxis beschäftigen, sondern muss sich vollständig dem Sanitätswesen der Stadt widmen. Derselbe wird von der Duma nur auf die Zeit, welche letztere in ihrem jetzigen Bestande im Amte bleibt, d. h. auf 2 Jahre, gewählt. Anmeldungen sind an die Jalta-

sche Stadtduma (Городская Управа) bis zum 15. December d. J. zu richten, unter Beifügung von Empfehlungen von Professoren der Hygiene oder anderen Beweisen der praktischen Vertrautheit mit dem Sanitätswesen.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 24. bis 30. September 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
199	143	342	61	20	54	7	4	10	28	38	33	26	36	17	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 5, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 9, Scharlach 12, Diphtherie 3, Croup 1, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 2, Tuberculose der Lungen 43, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 22, Marasmus senilis 14, Krankheiten des Verdauungskanals 34, Todtgeborene 27.

☛ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 17. October 1889.**

☛ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 23. October 1889.**

Дозв. ценз. Спб. 6. Октября 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. Jahrgang. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat. Dr. Th. v. Schröder, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 41. St. Petersburg, 14. (26.) October 1889.

Klinische Mittheilungen.

Von

Drd. med. A. Högerstedt,

Ordinator am Peter-Paulhospital.

(Schluss.)

Epikrise. Jene vom Hospitalarzt der Grossstadt nur als Versorgungsasyle betrachteten und daher meist flüchtig und ungern betretenen Säle, in denen die «Marantischen» deponirt werden, sind reiche Fundgruben für das klinische Studium der Arteriosclerose. Denn es besteht sicher ein wenig beachteter Zusammenhang zwischen den durch diese Erkrankung geschaffenen Störungen und dem relativ frühen Auftreten von Marasmus. Die Summe jener das niedere Volk der Städte betreffenden Schädlichkeiten, zu deren skizzenhaften Erörterung die vorstehenden Krankengeschichten Gelegenheit boten, ist ja in erster Linie gegen das Circulationssystem gerichtet; erreicht das Individuum dann jene Altersgrenze, von welcher ab «das Skelett zu atrophiren beginnt und viel Kalk an die circulirende Säftemasse abgiebt» (Thoma), so kommt es sehr früh — wie in diesem Falle schon mit 50 Jahren — zu jener weit ausgebreiteten Verkalkung der Gefässwände, deren Typen in günstiger situirten Gesellschaftsclassen erst auf weit höheren Altersstufen angetroffen werden. Es besteht offenbar ein bitteres Naturgesetz, dass der vorher geschädigtere Körper zur regressiven Metamorphosirung auf eine abschüssigere Bahn gestossen wird als der weniger geschädigte.

So durchsichtig aber auch im vorliegenden Falle der ätiologische Ursprung war, so schwer entwirrbar und in seine einzelnen Factoren zerlegbar, war das objectiv sich darbietende Product der Krankheitserscheinungen. — Für die erste Aufgabe der Diagnose, die vorhandene Arteriosclerose auf ihre Valenz für das Entstandensein der am Herzen beobachteten Störungen abzuschätzen, war die Angabe von Belang, dass subjective Beschwerden von Seiten des Herzens erst in den letzten drei Jahren hervorgetreten waren. Denn es war hierdurch der Schluss nahe gebracht, dass die Insufficienz der Aortenklappen erst secundär aus der Wirkung der fortgeschrittenen Arterienerkrankung entstanden war, wobei freilich vorab nicht entschieden werden konnte, ob es sich um Uebergreifen des sclerotischen Processes auf die Aortenklappen mit Zerstörung ihrer physiologischen Function, oder ob es sich nur um Ueberdehnung des Aortenostiums, also um Etablirung einer relativen Aorteninsufficienz gehandelt hatte.

Für die Prognose der Leistungsfähigkeit des Herzens indessen war von weit grösserer Bedeutung die Beantwortung der Frage, ob nicht vielleicht Ausdehnung des endarteritischen Processes auch auf die Coronararterien stattgehabt, und dadurch die Ernährung des Herzmuskels gelitten haben konnte. Das Factum war ja nicht von der Hand zu weisen, dass das Herz sich nicht vollkommen auf der Höhe der ihm gestellten Aufgaben befand, da es zu verschiedenen Zeiten der Beobachtungsdauer bei selbst geringfügigen Anlässen sich in seiner allerdings «labilen» Gleichgewichtslage zu erhalten nicht vermocht hatte. Um so dringender heischten die eigenthümlichen Asthmazustände Klärung ihrer Herkunft. Wer, wie ich noch auf der Universität dem Einfluss des epochemachenden Aufschwunges in der Lehre von den Erkrankungen des Herzmuskels durch die «viva vox» academischer Interpretation direct unterworfen war, der tritt an die Deutung solcher Zustände mit einer gewissen Begeisterung heran. Die Gruppirung und klinische Differenzirung der zu sogenanntem «cardialen Asthma» führenden Erkrankungen ist trotz der in den letzten Jahren namentlich durch v. Basch[6]) geförderten Einsicht in das Wesen dieses pathologischen Vorganges noch lange nicht abgeschlossen, und eben darum ist noch im Studium des Einzelfalles dem Kliniker ein Prüfstein seines Denkvermögens gegeben. Die Untersuchung hat in solchen Fällen von einer für jeden Ventrikel scharf gesonderten Abschätzung der Arbeitsgrösse des Herzens auszugehen, denn das Zurückbleiben einer der beiden Herzhälften hinter der geforderten Leistungshöhe ist ja die Prämisse für das Zustandekommen des cardial-asthmatischen Anfalles. Gelingt daher bei Untersuchung während des Anfalles der Ausschluss cardialer Insufficienz, so ist einmal der Boden gewonnen im gegebenen Falle, jenen als eine durch nervöse Alterationen verursachte Störung aufzufassen, wie andererseits hierin die Aufforderung enthalten ist, nach Complicationen zu forschen, deren etwaiges Vorhandensein die Auslösung der Regulationsschwankungen erklären könnte.

[6]) Cfr. den zusammenfassenden Vortrag v. Basch's: «Ueber cardiale Dyspnoë» in den Verhandl. d. VIII. Congresses f. innere Med.

War der allgemeine Eindruck, den man von der Leistungsfähigkeit des Herzens unserer Patientin erhielt, kein günstiger, so liessen sich objective Anhaltspuncte für während der Asthmaanfälle statthabenden Arbeitsnachlass eines der Herzventrikel dennoch nicht auffinden. Die Schwierigkeiten, mit denen die Untersuchung des Herzens unter solchen Umständen zu kämpfen hat, lässt aber auch trotz oftmaliger Controlle des objectiven Befundes dennoch ein Gefühl des Misstrauens und der Unsicherheit zurück. Diese Zweifel zu beseitigen schien mir das alle Täuschungen ausschliessende Verhalten der Harnsecretion völlig geeignet zu sein. Nachdem ich in einer früheren Beobachtung von typischem Cardialasthma [7]) den Nachweis zu liefern versucht hatte, dass nahezu das sicherste Symptom für die den Anfall einleitende acute Herzinsufficienz im vorübergehenden, an die einzelne Attaque gebundenen Auftreten von Stauungsharn zu finden sei, glaubte ich aus dem negativen Befunde dieser mit allen Cautelen vorgenommenen und oft wiederholten Harnuntersuchungen umsomehr berechtigt zu sein, meinem physikalischen Untersuchungsbefunde zu trauen, als während des grösseren Theiles der Beobachtungsdauer Zeichen chronischer Herzinsufficienz respective chronische Stauung noch nicht aufgetreten waren, mithin selbst geringe acut einsetzende Ermüdungszustände des Herzens sich um so deutlicher im Harn hätten wiederspiegeln müssen. Dagegen war der sowohl während als nach den Asthmaanfällen entleerte Harn von dem vorher secernirten qualitativ nicht verschieden, und die Mengenverhältnisse waren in Anbetracht des fast regelmässigen Auftretens der Anfälle zur Nachtzeit, verglichen mit den im Laufe des Tages ausgeschiedenen Volumen nicht als vermindert anzusehen; indessen fand sich recht oft nach den Anfällen erhöhtes specifisches Gewicht des Harnes vor, wohl in Folge der meist nebenher gegangenen starken Schweissproduction *). Sehr interessant, weil die vorgefasste Meinung bestätigend, wurde die Beobachtung von dem Momente ab, als der Herzmuskel in seiner Arbeit rückständig zu werden begann. Dass jene 0,2 Grm. Dower'schen Pulvers genügten, um das Vorspiel hierzu in Form acut einsetzender Herzinsufficienz auszulösen, war ein schlagender Beweis, bis zu welchem Maasse die Gleichgewichtslage des Herzens labil geworden war. Jene leider noch immer missachtete Warnung vor dem Gebrauch von Opiaten bei geschwächten Herzzuständen hat selten so thatsächliche Begründung erfahren! Während der bis dahin beobachteten Anfälle kein einziges objectives Zeichen — hier alle Merkmale eingetretener Herzinsufficienz. Alle Befürchtungen, welche in Bezug auf mangelhaften Kraftvorrath im Herzen gehegt worden waren, erwiesen sich von nun ab als nur zu berechtigt, denn von jenem ominösen 27. April ab war es dem Herzmuskel nicht mehr möglich, sich in die Gleichgewichtslage zurückzuschwingen, und mit dem verhängnissvollen Hinzutritt der Pneumonie fand dieser aussichtslose Kampf durch Herzlähmung seinen jähen Abschluss.

Nachdem also mit absoluter Sicherheit erkannt war, dass an dem Zustandekommen jener asthmaähnlichen Anfälle das Herz keine Schuld trug, war gleichzeitig der Beweis geliefert, dass erstens gröbere Störungen der Circulation im Coronarsystem des Myocards nicht vorlagen, und dass zweitens offenbar auf nervösen Bahnen periodisch zur Wirkung gelangende Einflüsse vorhanden seien, welche jene Erscheinungen von Dyspnoe zu Wege brachten. Auf Grund dieser Folgerung gewann der durch die eigenthümlichen Verhältnisse des Percussions- und Pulsbefundes nahe gebrachte Verdacht auf Bestehen eines Aneurysma im oberen Aortenlauf volle Bedeutung. Denn das Zustandekommen paroxysmusartig auftretender Dyspnoe hat Dieulafoy [8]) geradezu als Paradigma jener Wirkungen dargestellt, welche auf Reizungen des Nervus recurrens durch im vorderen Mediastinalraum gelegene Aortenaneurysmen zu beziehen sind. Diese Dyspnoe sei laryngealen Ursprunges, wenn Zeichen, welche auf statthabende Compression eines Bronchus oder der Trachea hinweisen könnten, fehlen; sie trete plötzlich unter der Form von Erstickungsanfällen auf und verschwinde ebenso plötzlich oder bestehe mit geringerer Intensität eine Zeit lang fort, ohne dass man bei der Auscultation irgend welche Erscheinungen wahrnimmt. Es war auch nach dem heutigen Stande unseres Wissens nicht schwer sich im gegebenen Falle das Entstandensein eines Aortenaneurysma zu denken, wenn auch aus der eingehaltenen Beschäftigungsweise dieser Patientin nicht gerade auf stattgefundene starke Ueberanstrengungen der Gefässwandelasticität anhaltender Art geschlossen werden konnte. Die Pathogenese solcher Fälle ist durch die schönen, unter Botkin's Leitung vorgenommenen Experimente Lewaschew's [9]) in volles Licht gestellt. Das Resultat seiner an lebenden Thieren durch mehrere Monate täglich 3 bis 5 Minuten lang fortgesetzten Digitalcompression der absteigenden Brustaorta hat gelehrt, dass selbst so kurz dauernde Steigerungen des Blutdruckes genügen, um deletäre Wirkungen auf die Elasticität des betroffenen Gefässbezirkes zu entfalten und bei öfterer Wiederholung diesen aneurysmatisch zu erweitern. Diese Thatsachen decken sich vollkommen mit den von Thoma aus Dehnungsversuchen an Gummischläuchen und an freipräparirten Arterien gewonnenen Erfahrungen, wonach eine circumscripte Erweiterung eines elastischen Rohres, zu deren Erzeugung ein höherer Blutdruck unbedingt erforderlich ist, dauernd bestehen bleibt, auch wenn der Blutdruck auf seine normale Höhe wieder absinkt. Die Gefahr einer Aneurysmabildung aus solchen selbst kurz dauernden Blutdrucksteigerungen ist bekanntlich am grössten in der Zeit zwischen dem 35. und 45. Lebensjahre, also während der Anfangsstadien der Arteriosclerose, in denen sich die Schwächung der Gefässwand bemerklich macht. Es war mithin in hohem Grade wahrscheinlich, dass sich im vorliegenden Falle schon vor einer Reihe von Jahren an der oberen Aorta, jenen der Dilatation am ehesten ausgesetzten Gefässbezirken, aus solchen öfter wiederholten vorübergehenden Blutdrucksteigerungen ein Aneurysma entwickelt hatte, dessen längerem Bestande auch jene nur bei aufmerksamer Beobachtung wahrnehmbare Umformung der oberen Brustbeinabschnitte zuzuschreiben war. — Die Section, welche in allen wesentlichen Puncten das klinische Raisonnement auch in diesem Falle bestätigte, förderte thatsächlich ein Aneurysma des Aortenbogens zu Tage, aus dessen histologischer Wandfügung indessen ein Rückschluss auf die Pathogenese zu ziehen nicht möglich war.

Im Streben der modernen Klinik nach Individualisirung steht das Studium der Aetiologie auf dem ersten Plan. Wo durch pathologisch-anatomische Forschung so fester Boden geschaffen ist, wie auf den Gebieten der Arteriosclerose und des Aneurysma, da konnte füglich der Versuch gewagt werden, vorstehende Krankheitsbilder zunächst durch Reflexion aus der Kenntniss der Krankheitsbedingungen abzuleiten. Solche Betrachtungsmethode wird allein den Kliniker vom fesselnden Zwang der Symptomenlehre befreien können. Dann erst wird das Bewusstsein durchgedrungen sein, dass mit der Kenntniss des Symptoms nur der Wegweiser gefunden ist für den oft verschlungenen Pfad, der bis zur vollendeten Diagnose des Einzelfalles führt. Denn immer schärfer tritt an den Arzt am Krankenbette die Forderung heran,

---

[7]) Högerstedt: Ein klinischer Beitrag zur Kenntniss der Pathologie und Therapie der Insufficienz des Fettherzens. St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. № 47 und 48.

*) Ich bemerke hierbei, dass völlig gleiches Verhalten des Harnes auch bei dem vorigen Falle zur Beobachtung kam, wo zu Anfang des letzten Hospitalaufenthaltes ähnliche Asthmazustände nur in so wenig ausgesprochenem Grade sich dargeboten hatten, dass deren Besprechung füglich hierher verlegt werden konnte.

[8]) Quelques considerations sur l'anévrysme aortique. Gaz. hebd. de méd. et chir. 1885. № 25—27.

[9]) Zur Frage über den Einfluss von Blutdrucksteigerungen auf die Elasticität der Gefässwandung und ihre Bedeutung in der Aetiologie aneurysmatischer Erweiterungen. Zeitschrift für klin. Med. 1885. Bd. IX.

sein abschliessendes Urtheil nicht vor Einsicht in das ‹Wie› der Entstehung zu fällen. Noch zu allen Zeiten und auf allen Forschungsgebieten hat erst das Suchen nach dem Ursprung der Erscheinungen Epochen des Aufschwunges eingeleitet. Solcher Wendung der Forschungsmethode verdankt auch der gewaltige Aufflug, den die klinische Kenntniss der Herzkrankheiten in dem letzten Jahrzehnt genommen hat, seine Entstehung. Dabei hat die Symptomatologie auf diesem Felde in der gleichen Zeitspanne relativ wenig Fortschritte zu verzeichnen. Denn trotz grundverschiedener Ursachen gleichartige Erscheinungsformen — das ist der Charakter dieser jüngst erkannten Krankheitsgruppen, die ihre Aufspürungsgeschichte und ätiologische Provenienz gewissermaassen auf dem Schilde tragen, aber symptomatologisch kaum von einander zu unterscheiden sind. Nicht anders können sich, wie schon Eingangs erwähnt wurde, auch die Verhältnisse der Krankheitscomplicationen gestalten, die dieser Abhandlung zu Grunde liegen. Den Beweis hierfür, soweit aus vorliegendem Material Veranlassung gegeben ist, zu erbringen und andererseits dem Bedürfnisse nach objectiver Differenzirungsmöglichkeit durch Sichtung der erhaltenen Befunde Rechnung zu tragen, sollen die folgenden nur das Recht von Aphorismen für sich beanspruchenden Ausführungen dienen.

Im Gegensatze zum Ausspruche Gerhardt's halte ich das Schlussunfähigwerden der Aortenklappen durch Erweiterung des Aortenostiums ohne vorhergegangene Läsion der Klappen, also die Entstehung sogenannter relativer Aorteninsufficienz doch für ein häufigeres Vorkommniss als gemeinhin angenommen wird. Hauptbedingung des Zustandekommens ist hochgradige, weitverbreitete Arteriosclerose. Die mechanischen Rückwirkungen dieser sind aus der Erstarrung der Arterienwände durch Einbusse ihrer musculären Kraft, also aus dem Fortfall der Blutpropulsion seitens des elastischen Gefässwanddruckes herzuleiten. Bei gewöhnlichem Blutdruck wird dieses Bewegungsdeficit durch compensatorischen Kraftzuwachs des linken Ventrikels gedeckt; kommen nun Steigerungen des Blutdruckes hinzu, so kann, und das dürfte die Regel sein, der Herzmuskel schon im ersten Anlauf zur Arbeitsbegleichung versagen, oder er überwindet auch diese Mehransprüche aber unter der Mithilfe periodischen Absinkens der Arterienspannung während der Gefässsystole durch Ueberdehnung des Aortenostiums. Anhaltende abnorme Blutdruckerhöhung ist also unter den obwaltenden Aenderungen des Circulationssystems die treibende Ursache für die Etablirung einer relativen Aorteninsufficienz. Es ist aber wichtig festzuhalten, dass dieses Ereigniss nicht in die frühen Stadien der Arteriosclerose fällt, sondern erst dann eintreten kann, wenn die Compensation der primären Mediaatrophie allseitig durch Sclerose der Intima bis zu dem Grade der Festigung vorgeschritten ist, dass einem Ausweichen des Blutdruckes in anderer Richtung von der Gefässwand aus zu grosser Widerstand entgegengestellt ist. Zu einer Zeit hingegen, wo das Gefässrohr diesen Zuwachs an Widerstandskraft noch nicht erhalten hat, genügt, das lehrt das häufige Vorkommen diffuser cylindrischer Erweiterung der oberen Aortenabschnitte, offenbar auch geringe Blutdrucksteigerung zur Entfaltung dieses Ausdruckes vorübergehender Insufficienz der Gefässwand, einer natürlichen Folge des zeitlichen Missverhältnisses zwischen Arbeitsanspruch an die Arterie und Widerstandsfähigkeit seitens dieser. Wächst schon zu dieser Zeit der Blutdruck in abnormer und anhaltender Art, und ist die Atrophie der Media überdies in ungleicher Vertheilung vorgeschritten, so wird an der Stelle des geringsten Widerstandes die Gefässwand dauernd insufficient — es entsteht, wie wir wissen, das Aneurysma. Ich habe an anderer Stelle [10]) mich bemüht darzuthun, dass in diesem Ereigniss für den Herzmuskel unter Umständen eine Arbeitserleichterung zu begrüssen ist, und zwar scheint hierbei für die Begünstigung der Blutdruckverminderung neben der Beschaffenheit der Aneurysmawand und der Circulationsverhältnisse im Aneurysmasack, auch die Entfernung des Aneurysma vom Aortenostium von entscheidender Bedeutung zu sein. Wo nun trotz stattgefundener Aneurysmabildung bei fortdauernden äusseren Bedingungen für anhaltende Vermehrung des Blutdruckes eine Paralysirung dieser aus noch nicht völlig durchsichtigen Gründen nicht erfolgt ist, dort kann jene secundäre Ueberdehnung des Aortenostiums gewissermaassen als letzte Aushilfe hinzutreten. Eine treffliche Illustration dieses Vorganges liefert der Fall von M'Call Anderson [11]), in welchem ausser dem am Aortenbogen entstandenen nicht grossen Aneurysma sich diffuse cylindrische Erweiterung der aufsteigenden Aorta, Dilatation ihres Ostiums und dadurch bedingte Schlussunfähigkeit der Aortenklappen vorfand. Fälle, wie die von Finny [12]), Boussi [13]) und Stephani [14]), in denen das Aneurysma an der aufsteigenden Aorta hart am Ursprung vorgefunden wurde, und welche gleichfalls mit Aorteninsufficienz bei gesundem Klappenapparat complicirt waren, legen indessen den Gedanken nahe, dass bei solcher Ursprungsstätte das Aortenostium von vornherein leicht in die Ausbuchtung des Aneurysmasackes mit einbezogen werden kann, dass also Aneurysmabildung und Entstehung relativer Aorteninsufficienz unter Umständen zeitlich zusammenfallen können. Rückt die Entstehung der Aorteninsufficienz, etwa durch endocarditische Schrumpfung der Klappen in eine noch frühere Zeitperiode zurück, so ist hierdurch a priori die Inanspruchnahme der Arterienwände auf ihre Elasticität eine von der Norm abweichende; kommen nun noch äussere, den Blutdruck steigernde Bedingungen hinzu, so wird die Gefahr einer Aneurysmabildung um so drohender, je weniger günstig die allgemeinen Ernährungsverhältnisse des Individuums sind.

Aus dem wechselnden Zusammentreffen all' dieser Möglichkeiten ergeben sich Krankheitsbilder, zu deren geläufiger Unterscheidung die physikalischen Kennzeichen allein ihrer Vieldeutigkeit wegen nicht ausreichend sind. — Es ist nicht möglich eine relative Aorteninsufficienz von einer durch Klappenläsion entstandenen physikalisch zu unterscheiden. Nicht der Charakter der Geräusche, nicht die Grösse des linken Ventrikels und nicht der Grad von Erweiterung der aufsteigenden Aorta sind für die Differentialdiagnose von Bedeutung. Hat die Untersuchung Celerität des Pulses festgestellt, so ist, wie Heitler [15]) mit Recht betont hat, das werthvollste Zeichen für Vorhandensein einer Aorteninsufficienz gefunden, und damit betreffs dieser der physikalische Befund erschöpft. Nur eingehendes Studium der Pathogenese kann dann weiter zur richtigen klinischen Deutung des Einzelfalles führen. Ist, und das kann gerade bei Complication mit Aortenaneurysma der Fall sein, die Celerität des Pulses nicht deutlich, so hat sich die Diagnose vor Allem an das diastolische Geräusch auf dem Sternum und an die Ausdehnung des linken Ventrikels zu halten. Wo ersteres vorhanden ist, das linke Herz aber nicht dilatirt gefunden wird, ist Aorteninsufficienz mit Sicherheit auszuschliessen. Ich halte die Betonung dieser Regel für um so wichtiger, als, so lange noch exacte und die Frage abschliessende Untersuchungen über die Geräusche in Aneurysmen nicht vorliegen, die Möglichkeit eines durch ein Aneurysma der aufsteigenden Aorta bedingten, auf dem Sternum hörbaren,

[10]) Högerstedt: Ein seltener Fall von Aneurysma Aortae ascendentis. Klin. Mittheil. I. St. Petersb. med. Wochenschr. 1889. № 18 und 19.

[11]) A case of aneurism of the arch of the Aorta fatal from haemorrhage. Glasg. med. Journ. Jan. 1883.

[12]) Aneurism of arch of Aorta causing aortic insufficiency. Brit. med Journ. Dec. 1879.

[13]) Petit anévrysme de l'origine de l'aorte siégeant dans la paroi intraventriculaire sans aucune communication. Progrès med. 1879. № 3.

[14]) Inaug.-Dissert. Göttingen 1884.

[15]) Zur Diagnostik der Insufficienz der Aortenklappen. Prager med. Wochenschr. 1883. № 4.

diastolischen Geräusches trotz functioneller Sufficienz der Aortenklappen nicht ohne weiteres bestreitbar ist. Thatsächlich hat Finlayson[16]) sogar ein diastolisches Geräusch besprochen, welches er bei intacten Klappen in Folge von Erweiterung und hochgradiger Atherose der Aorta neben einem systolischen Geräusch beobachtet haben will, und welches, wie F. besonders hervorhebt, nicht von relativer Insufficienz der Aortenklappen abhängig gemacht werden konnte, da bei der Wasserprobe keine Flüssigkeit durch die Aortenklappen abfloss. Die Beweiskraft der Wasserprobe für zu Lebzeiten stattgehabte Schlussfähigkeit der Aortaklappen ist freilich nicht hoch anzuschlagen. Denn wo klinisch die sicheren Zeichen von Aorteninsufficienz vorhanden waren, vermag, wie auch aus der anlässlich des Guttmann'schen Falles[17]) in der Berliner medicinischen Gesellschaft geführten Discussion[18]) hervorgegangen ist, selbst der positive Ausfall der Wasserprobe das Factum zu Lebzeiten vorhanden gewesener Insufficienz nicht zu erschüttern. Auch Durosiez[19]) hatte bereits früher der Ansicht widersprochen, dass bei gewissen Aneurysmen der Aorta ein diastolisches Geräusch im Verein mit anderen Zeichen von Aorteninsufficienz vorkommen könne, ohne dass die letztere wirklich vorhanden sei; es gebe eben auch bei den Aortenklappen eine functionelle Insufficienz, die durch die anatomische Untersuchung nicht erkannt werden könne.

Nicht viel besser steht es um die physikalische Differentialdiagnose zwischen diffuser cylindrischer Erweiterung der oberen Aorta und Aneurysmen dieser Gefässabschnitte. Dämpfung in der Gegend der oberen Theile des Corpus sterni und auf dem Manubrium sterni ist ein sehr häufiges Vorkommniss, und ist es auch richtig, dass in vielen Fällen durch die Section die Abhängigkeit derselben von Erweiterung der Aorta und hierdurch eingetretener Lageveränderung der Organe im vorderen Mediastinum nachgewiesen werden kann, so habe ich doch oft genug, namentlich bei älteren Individuen Gelegenheit gehabt mich davon überzeugen zu können, dass in den anatomischen Organverhältnissen der vorderen Mediastinalgegend kein Grund für jene oft deutlich nachgewiesene Abschwächung des Percussionstones in dieser Region vorgelegen haben konnte. Auch wo man in der Lage ist In- und Extensiverwerden dieses Dämpfungsbezirkes constatiren zu können, ist hiermit allein für die Diagnose noch wenig gewonnen. Werth gewinnt in solchen Fällen Hinzutreten von Pulsation im Jugulum, oder der Nachweis eines jener viel besprochenen pulsatorischen Phänomene in den Intercostalräumen dicht am Sternum. Betreffs dieser ist aber die Bemerkung Balfour's[20]) von Wichtigkeit, dass sie trotz ihres Auftretens an Stellen der vorderen Thoraxwand, an welchen am häufigsten dieselbe Aneurysmen berühren, auch wenn ihre Natur als Gefässpulsation unzweifelhaft erwiesen ist, noch keineswegs in allen Fällen einen Beweis für das Vorhandensein eines Aneurysma wirklich liefern. Denn die Aorta kann ausnahmsweise — und das komme besonders häufig bei Individuen vor, deren Brustkorb in Folge von Rhachitis deform ist — eine abnorme Biegung haben, so dass ihre Pulsation in dem einen oder anderen Intercostalraume deutlich wird. Sind aber diese Pulsationen im Verhältniss zum Spitzenstoss des Herzens deutlich postponirend, wird sogar Schwirren fühlbar hier oder im Jugulum oder an einem der grösseren Halsgefässe, so halte ich das Vorhandensein eines Aneurysma in hohem Grade wahrscheinlich. Die Pulsverhältnisse der peripheren Arterien können für das Bestehen eines Aortenaneurysma werthvolle Zeichen liefern, deren Deutung durch jene oben citirten, sehr beachtenswerthen Studien Francois Frank's in hohem Grade erleichtert worden ist, insofern die Möglichkeit vorliegt, auf sphygmographischem Wege das Vorhandensein eines Aneurysma der Brustaorta zu diagnosticiren. Sind überdies Ungleichheiten in der Qualität und im zeitlichen Auftreten der Pulswellen in gleichnamigen Körpergebieten vorhanden, so ist auch die specielle Localität des Aneurysmasitzes angedeutet und zwar mit einer Sicherheit, welche auch durch die scheinbar prägnantesten Dämpfungsfiguren nicht erreicht wird. Von welcher Bedeutung für die Diagnose der Aortenaneurysmen die Druckwirkungen dieser werden können, habe ich bereits, so weit Veranlassung vorlag, Gelegenheit gehabt zu erörtern, hier soll nur beiläufig bemerkt werden, dass es nahe liegt auch einen gewissen Antheil an häufig auftretendem Husten bei negativem Lungenbefunde und häufiges Schwitzen in Fällen, wo Aneurysmen der Brustaorta vorhanden sind, als indirecte Ausdrucksformen dieser aufzufassen.

Das Hauptinteresse richtet sich auch bei den in Rede stehenden Krankheitscomplicationen auf den Zustand des Herzens, ist doch in diesem vor Allem dem therapeutischen Handeln die Richtschnur gegeben. Es ist ja richtig, dass in den meisten Fällen die ärztliche Hilfe erst dann in Anspruch genommen wird, wenn das Herz bereits aus seiner labilen Gleichgewichtslage herausgedrängt worden ist, — Sache des Arztes aber ist zu entscheiden, ob chronische Insufficienz des Herzmuskels oder ob nur acuter Ermüdungszustand desselben vorliegt. Nirgends greller als in den Resultaten der aus richtiger Abwägung dieser Verhältnisse entsprungenen Maassnahmen tritt die ärztliche Kunst zu Tage. Es würde zu weit führen, und überdies nur Recapitulation bekannter Thatsachen sein, wenn hier die Anhaltspuncte für die richtige Entscheidung besprochen werden sollten. Ich beschränke mich daher nur auf den Hinweis, dass Aorteninsufficienz an sich keinen Grund zum Versagen der Herzkraft abgiebt. Das entscheidende Moment für Herbeiführung chronischer Herzinsufficienz ist in Störungen der Myocardernährung zu suchen. Wo solche Schädigungen vorhanden sind — und sicherlich wird bei allgemeiner Arteriosclerose auch bei anscheinend intactem Coronarkreislauf die Disposition hierzu vermehrt (vergleiche Sectionsbef. am Myocard. von Fall III) — ist das Herz von vornherein ungünstig situirt. Solche Fälle werden frühzeitig auch Arbeitsdefecte von Seiten des rechten Ventrikels erkennen lassen, während die bestehende Aorteninsufficienz, sei sie nun endocarditischen oder arteriosclerotischen Ursprunges, mit dem Zustande jenes a priori nicht zu rechnen hat.

St. Petersburg, September 1889.

Referate.

W. Uhthoff: Ueber die bei der multiplen Herdsclerose vorkommende Amblyopie. Vortrag in der Berl. med. Gesellschaft vom 1. Mai 1889. (Berl. klin. Woch. № 23).

Nach einem historischen Ueberblick berichtet Verf. über eigene, an 100 Patienten mit multipler Herdsclerose angestellte Beobachtungen. In 45% der Fälle waren ophthalmoskopische Veränderungen welche zu dem Allgemeinleiden in Beziehung gesetzt werden mussten, nicht nachweisbar, und in weiteren 5 Fällen waren bei ophthalmoskopisch normalem Befund Sehstörungen vorhanden, die auf Opticusveränderungen schliessen liessen. (Bei Tabes beträgt die Zahl der Sehnervenatrophien 18%). Am häufigsten liess sich partielle oder unvollständige atrophische Verfärbung der Sehnervenpapille nachweisen, ausgesprochene Atrophia n. optici nur 3 Mal, das Bild der Neuritis bot sich 5 Mal. Diese Veränderungen wurden bald ein- bald doppelseitig beobachtet. In 6 Fällen, welche zur Autopsie kamen, wurden die N. optici anatomisch untersucht, davon 5 Mal mit positivem Erfolg. In einem dieser 5 Fälle hatten keine Sehstörungen stattgefunden und war auch das ophthalmoskop. Bild normal gewesen, während der anatom. Befund ausgedehnte sclerotische Veränderungen besonders in den intracraniellen Abschnitten der Opticusbahn ergab. Aus allen Fällen ergab es sich, dass aus den Sehstörungen und aus dem ophthalmoskop. Bilde weder auf den Sitz noch auf die Ausdehnung der Herde im N. opticus geschlossen werden kann. In den Fällen, wo die centrale Sehschärfe herabgesetzt war, fanden sich meist auch Gesichtsfeldbeschränkungen: 1 Mal nur regelmässige, functionelle,

---

[16]) On the occurence of a diastolic murmur of aortic origin apart from aortic incompetency or Aneurism. Brit. med. Journ. Febr. 1885.

[17]) Zur Symptomatologie der Aortenaneurysmen. Zeitschrift für klin. Medicin 1883.

[18]) Berl. klin. Wochenschr. 1883. № 16 und 18.

[19]) Anévrysmes de l'aorte et insuffisance aortique. Gaz. médic. de Paris 1877. №№ 1, 2, 8, 25, 35 und 37.

[20]) Lecture on malposition of the aorta, due to rickets, simmulating aneurism. Edinb. med. Journ. July 1875.

concentrische Gesichtsfeldbeschränkung; häufiger war sie unregelmässig peripher und am häufigsten fanden sich centrale meist relative Scotome. Völlige Erblindung, auf deren Seltenheit bei multipler Herdsclerose schon früher, besonders von Charcot, aufmerksam gemacht worden ist, bestand nur in einem Falle. Relativ häufig kamen Schwankungen und auch erhebliche Besserungen der Sehstörungen zur Beobachtung. Beginn und Verlauf der Augenerkrankung waren sehr verschieden: ganz plötzlich oder sehr allmälig. Aus dem ophthalmoskop. Befund konnte durchaus nicht auf Seh- und Gesichtsfeldstörungen geschlossen werden; oft ergab sich völlige Incorrespondenz. Bezüglich differentialdiagnostisch wichtiger Momente im Gegensatz zur Tabes wäre hinzuweisen: auf den ophthalmoskop. Befund; auf den Umstand, dass derselbe den nachweisbaren Sehstörungen nicht entspricht; auf die abweichenden Gesichtsfelddefecte. Das oft *einseitige* Auftreten der centralen Scotome schützt vor Verwechselung mit retrobulbärer Neuritis (Intoxications-Amblyopie). Zu erwähnen ist noch, dass das Krankenmaterial aus der Charité und Prof. Schoeler's Augenklinik stammt. Sollte letzterem Umstand nicht vielleicht zum Theil der hohe Procentsatz der patholog. Augenbefunde bei der multiplen Herdsclerose zuzuschreiben sein? Ueber interessante Einzelheiten, so über den histologischen Befund ist im Original nachzulesen. M.

O. Naegeli: **Ein Handgriff zur Unterdrückung des Stickkrampfes beim Keuchhusten.** (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte 1889. № 14).

Nachdem Vf. darauf hingewiesen, dass die Streitfragen hinsichtlich der Entstehung und des Wesens des Keuchhustens bisher nicht endgültig beigelegt seien (unter den angegebenen Arbeiten fehlt noch die von M. Afanassjew! Ref.), er selbst aber annehme, dass Pertussis eine allgemeine Infectionskrankheit sei, die, wie der Typhus im Darme, sich im Larynx localisire und durch Reflexneurose des N. laryngeus sup. charakterisirt werde, — geht er sofort zum peinlichsten und in seinen Folgen gefährlichsten Symptom der Krankheit, dem Stickkrampf, über. N. hat selbst an Keuchhusten gelitten und beim Eintreten des Stickkrampfes stets das Gefühl gehabt, als ob «eine Fallthür, welche alle Luft absperre, niedergelassen würde». Dieser Glottiskrampf hat die grösste Aehnlichkeit z. B. mit dem Respirationsstillstand im Excitationsstadium der Chloroformnarkose und da bei diesem das sogen. Lüften des Unterkiefers (Howard und Heiberg) das wirksamste Mittel ist, machte Verf., zunächst an seinen eigenen an Pertussis erkrankten Kindern, einschlägige Versuche. Gleich bei den ersten Experimenten hatte er eclatanten Erfolg, denn nachdem die Vorziehung der Mandibula perfect war, hörte der Husten sofort auf. Während der etwa 5 Wochen dauernden Krankheit seiner beiden Kinder hat er Tag und Nacht, so oft er zugegen war, die Manipulation gemacht und in Summa 500 Mal ausgeführt. Der Handgriff selbst ist folgender: steht man vor dem Kinde, so drückt man die Daumen auf's Kinn, fasst mit den Zeige- und Mittelfingern den aufsteigenden Ast des Unterkiefers vor dem Ohr fest an und zieht die Mandibula mit kräftigem, aber doch sanftem Zug und Druck nach vorn und unten (ist der Mund offen, kann man auch hinter die unteren Schneidezähne greifen und so den Zug bewerkstelligen); kehrt der Pat. uns gerade den Rücken zu, so setze man beide Daumen dicht oberhalb des Kieferwinkels vor dem Ohre an, lege die Zeigefinger auf den Jochbogen, die übrigen Finger an's Kinn und stosse nach vorn und abwärts (oder die Zeigefinger greifen hinter den Eckzähnen in den Mund und helfen den Zug schnell in's Werk setzen).

Zum Schlusse fasst N. seine Erfahrungen in folgende Sätze zusammen: «1) Der Keuchhustenstickkrampf kann durch den beschriebenen Handgriff sicher und sofort coupirt werden; 2) Eltern, Wärterinnen und ältere Geschwister sind im Stande, die betreffende Procedur jeder Zeit mit Leichtigkeit auszuführen; 3) der Handgriff ist für den Pat. weder schmerzhaft noch lästig, auch kann er niemals nachtheilig wirken (zu unterlassen wäre er nur, wenn der Mund des Kindes mit Speisen angefüllt ist); 4) das regelmässige Unterdrücken der Anfälle hat einen günstigen Einfluss auf den Verlauf und die Heilung der Krankheit überhaupt, denn es wird dadurch den Complicationen vorgebeugt und die Mortalität bedeutend herabgedrückt; 5) durch die angegebene Procedur kann oftmals auch Krampfhusten, welcher aus anderer Ursache entstanden ist, bedeutend erleichtert und abgekürzt werden». F—t.

Dr. A.: **Tod durch Inhalation von Aethylenbromid.** (Aerztl. Mittheilungen aus und für Baden 1889, №№ 12 und 13.).

Bei einem 31-jährigen gesunden Tagelöhner war behufs Operation eines eingewachsenen Nagels von einem Arzte zunächst «Aethylenbromat» zur Narkotisirung verwandt worden. Der nächste Effect war: *keine Betäubung*, Injection der Conjunctiven, Reizung des Kehlkopfs und Schmerzen unter dem Brustbein; es waren ungefähr 40,0 des Mittels inhalirt worden und da es ohne Wirkung blieb, so wurde Chloroform benutzt, das bald Narkose herbeiführte. Nach dem Erwachen klagte Pat. über Schmerzen «unter dem Brustbein» und erbrach im Laufe des Tages mehrmals; diese Erscheinungen steigerten sich am nächsten Tage und starb der Kranke in der darauf folgenden Nacht bei vollem Bewusstsein unter Symptomen der Herzschwäche. Vor dem Tode waren Kurzathmigkeit und Bronchialrasseln eingetreten. Die Section ergab in der Speiseröhre oberhalb der Cardia mehrfach hellrothe Flecke und stellweise Abschürfungen der Schleimhaut, beginnende Verfettung der Leber und der Magenschleimhaut, mit kleinen hellrothen Wulstungen; starker Blut- und geringer Luftgehalt der Lungen, die rechte Lunge mit der Brustwand verwachsen, die Schleimhaut des ganzen Bronchialbaumes bis in die feinsten Verzweigungen hellroth gefärbt und mit röthlichem Schleim bedeckt, Herz schlaff, blassbraunroth.

Aus der gerichtlichen Verhandlung ergab sich, dass das angewandte Narkoticum *Aethylenbromid* und nicht *Aethylbromid* war und dass sowohl der Arzt als auch der Apotheker diesen Unterschied nicht kannten.

Da nun das Bromäthyl auch hier in St. Petersburg nicht selten angewandt wird (kleine chirurgische Operationen, Asthma), so scheint eine redactionelle Bemerkung der Therap. Monatsh. № 8, welchen wir diesen Fall entnehmen, mittheilenswerth zu sein.

Aethylum bromatum, Bromäthyl, Aethylbromid. CH_3-CH_2Br ist eine farblose, leicht bewegliche, nicht leicht entzündliche Flüssigkeit von süsslichem chloroformähnlichem Geruch, unlöslich in Wasser, mit Alcohol, Aether, Chloroform, Fetten und ätherischen Oelen in allen Verhältnissen mischbar und *bei 0° nicht erstarrend.* Siedepunct 38—39,0°, spec. Gew. = 1,38—1,39 bei 15° C. *Ein gefärbtes oder stechend und unangenehm riechendes Präparat ist für die medicinische Anwendung unbrauchbar.* Mit dem gleichen Volumen destillirten Wassers geschüttelt, darf letzteres nicht sauer reagiren und mit dem gleichen Volumen reiner concentrirter Schwefelsäure versetzt, keine Färbung nach 24 Stunden eintreten; lässt man einige Tropfen Aethylbromid in eine 3 Ctm. hohe Schicht von Jodkaliumlösung langsam einfallen, so dürfen die sich zu Boden setzenden Tropfen keine violette Färbung zeigen (B. Fischer). Das Bromäthyl zersetzt sich leicht unter dem Einflusse von Luft und Licht und muss deshalb in kleinen, vollständig gefüllten und gut verschlossenen, gefärbten Flaschen aufbewahrt werden.

Aethylenum bromatum, Aethylenbromid, CH_2Br-CH_2Br, siedet bei 131,6° C., besitzt ein spec. Gew. von 2,18 und erstarrt bei 0° zu einer Krystallmasse. Hz.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. F. A. Hoffmann (Leipzig): **Vorlesungen über allgemeine Therapie. Mit besonderer Berücksichtigung der inneren Krankheiten.** 2. umgearbeitete Auflage. Leipzig 1888. Verlag von F. C. W. Vogel. XII + 476 S.

Wie Verf. in der ersten Vorlesung sagt, hat die allgemeine Therapie die Aufgabe, aus der Summe der Einzelerfahrungen, mit Zuhilfenahme unserer sonstigen Kenntnisse vom Leben des Organismus, allgemeine Gesichtspuncte zu abstrahiren und zu zeigen, wie weit die Letzteren in den Einzelfällen zur Geltung gebracht werden können. Da die, die Gewebe des menschlichen Körpers zusammensetzenden Zellen auf mehrfache Weise mit einander verbunden sind, nämlich einerseits durch die Continuität mit Hilfe der Kitt- und Bindegewebssubstanz, andererseits durch das Gefäss- und Nervensystem, so können naturgemäss auch die therapeutischen Maassnahmen entweder in der Continuität wirksam sein, oder indirect auf dem Wege der Circulation und des Nervensystems. Demgemäss ist es einleuchtend, dass die allgemeine Therapie in zwei grosse Abschnitte zerfallen muss, in die directen und indirecten Behandlungsmethoden.

Die directen Behandlungsmethoden bilden den Inhalt der ersten Vorlesung. Hierher gehören die Behandlung der acuten und chronischen Vergiftungen, die Entfernung der Entozoen, die Bekämpfung der Mikroorganismen (nebst Angabe der verschiedenen Desinfectionsmethoden), die Anwendung von adstringirenden und Aetzmitteln, die Entfernung von Tumoren und Exsudaten, die Punction von Cysten, die Elektropunctur und Compression von Aneurysmen, die Entfernung von Steinen, die verschiedenen die Circulation beeinflussenden Heilmethoden (Anwendung von Wärme und Kälte, Lagerung der erkrankten Körpertheile, örtliche Blutentziehung, Bäder, Massage) und endlich die specifischen Heilmittel (Chinin bei Malaria, Quecksilber bei Syphilis).

Bei den indirecten Behandlungsmethoden, denen die folgenden Vorlesungen gewidmet sind, hat die allgemeine Therapie zwei Wege zu unterscheiden, indem entweder ein bestimmtes Organ in erster Linie Gegenstand unserer therapeutischen Maassnahmen ist, oder es liegt eine Störung der allgemeinen Functionen des Körpers vor, die nur durch Regelung des gesammten Stoffwechsels gehoben werden kann. Sowol bei den einzelnen Organerkrankungen, als auch bei den Allgemeinerkrankungen giebt es therapeutisch keine qualitativ, sondern nur quantitativ wirkende Einflüsse, es kann nämlich sowohl die Thätigkeit jedes einzelnen Organs, als auch des gesammten Stoffwechsels entweder erhöht oder herabgesetzt werden, d. h. wir können unser therapeutisches Ziel entweder auf dem Wege der Schonung oder dem der Uebung erreichen. Von diesen allgemeinen Gesichtspuncten geleitet, bespricht Verf. in den einzelnen Vorlesungen die allgemeine Therapie der einzelnen Organerkrankungen und der Stoffwechselanomalien. Es werden nach einander die Beeinflussung des Herzens, der Lungen, der Nieren, des Magens, der Muskeln und der Haut und des Nervensystems abgehandelt, und zwar immer von zwei Gesichtspuncten aus, nämlich der Schonung und der Uebung. Die letzte Vorlesung behandelt die Beeinflussung des Stoffwechsels, der Blutbildung und des Fiebers. Jede Vorlesung beginnt mit einer allgemeinen Betrachtung über die physiologischen und pathologischen Verhältnisse des betreffenden Organs, worauf die verschiedenen ge-

bräuchlichen therapeutischen Maassnahmen einer eingehenden Erörterung unterzogen werden. Besonders angenehm muss den Leser des vorliegenden Buches der Umstand berühren, dass Verf. sich oft der Mühe unterzieht verschiedene empirisch angewandte therapeutische Maassnahmen zu verkürzen, was natürlich nicht immer gleich gut gelingen kann.

Die äussere Ausstattung des Buches und der Druck sind ausgezeichnet, wie es übrigens von der bewährten Verlagshandlung nicht anders zu erwarten war. Dem Buche ist jedenfalls die weiteste Verbreitung gesichert, was schon aus dem Umstande ersichtlich ist, dass nach Verlauf von nur drei Jahren die Nothwendigkeit einer 2. Auflage empfunden wurde. —ss.

Der erste Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte.

Vom 2.—4. October tagte in Wolmar der erste Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte. Es nahmen an demselben 99 Aerzte Theil, eine stattliche Anzahl in Betracht der für viele weiten Entfernung und der vorgerückten Jahreszeit, in der bekanntlich die Zahl der Kranken steigt; leider waren nicht wenige und darunter auch einige, die Vorträge angemeldet hatten, durch schwere Krankheitsfälle in Ihrem Berufskreise zurückgehalten worden.

Nachdem die Theilnehmer des Aerztetages, auf dem Bahnhof begrüsst und bewillkommnet von den Wolmar'schen Collegen, in der gastfreien Stadt ein Unterkommen gefunden, versammelten sich Alle am 2. October um 1 Uhr zur feierlichen Eröffnung des Aerztetages im Saale des Gewerbevereins. Dieselbe fand statt durch den Medicinalinspector von Livland. Dr. Hess. Darnach begrüsste Dr. Truhart (Fellin) die Versammelten im Namen der Stifter der Gesellschaft und gab einen kurzen Abriss der Vorgeschichte des Aerztetages, dessen Zustandekommen wir der Initiative der im vorigen Jahre zu Fellin versammelten Stifter und den freundlichen Bemühungen des Medicinalinspectors, Dr. Hess, zu danken haben. Dr. Eckardt bewillkommnete darauf die Versammlung im Namen der Stadt Wolmar und der Wolmar'schen Collegen; Prof. E. v. Wahl überbrachte den Gruss der Dorpater medicinischen Facultät, Dr. v. Packiewicz den Glückwunsch der Gesellschaft russischer Aerzte zu Riga, Dr. Th. v. Schröder endlich den Gruss der Redaction der «St. Petersburger medic. Wochenschrift».

Der Eröffnung folgte ein solennes Diner, gewürzt durch zahlreiche ernste und heitere Reden, worauf vor Beginn der wissenschaftlichen Verhandlungen die statutengemässe geschäftliche Sitzung stattfand. Auf derselben wurden zum Präses der Gesellschaft für das laufende Geschäftsjahr Dr. Truhart (Fellin), zu Secretären Dr. Mercklin (Riga) und Dr. Otto (Dorpat), zum Cassaführer Dr. Gaethgens (Wenden) gewählt. Als Versammlungsort für das nächste Jahr wurde *Wenden* in Aussicht genommen; leitender Gesichtspunct dabei war, dass für die Arbeiten des Aerztetages, sowie auch für den regen geselligen Verkehr der Collegen unter einander eine kleine Stadt förderlicher sei, als die grösseren; Wendens leicht erreichbare Lage mitten im Lande sprach auch für diese Wahl. Der Termin der nächstjährigen Versammlung wurde auf Ende August festgesetzt. Zum Organ der Gesellschaft wurde in Uebereinstimmung mit der Redaction die «*St. Petersburger medicinische Wochenschrift*» bestimmt, in welcher in Zukunft jede Mittheilung betreffs der Gesellschaft livländischer Aerzte erscheinen, sowie nach Abhaltung des Aerztetages das Protokoll desselben zur Veröffentlichung kommen wird.

Da mithin unsere Leser nach Fertigstellung des Protokolles einen genauen Bericht über die wissenschaftlichen Verhandlungen des Aerztetages erhalten werden, so wollen wir hier nicht weiter auf dieselben eingehen. Nur im Allgemeinen müssen wir jetzt schon hervorheben, dass die Zahl der Vorträge eine sehr reiche und der Inhalt derselben meist ein gediegener war. Es kam zu angeregten, lehrreichen Discussionen namentlich in solchen Fragen, welche die Provinz Livland insbesondere interessiren mussten, wie die Lepra, das Irrenwesen in Livland und Estland, die Lidoperationen nach Trachom u. s. w. Wohlthuend berührte bei der oft lebhaften Debatte der collegiale, streng sachliche Ton. Das Gesammturtheil über die Arbeiten und Leistungen des Aerztetages kann nur ein günstiges sein; es wurde fleissig gearbeitet, fast zu fleissig, wenn man bedenkt, dass ein solcher Aerztetag doch auch wesentlich den Zweck hat, die persönliche Bekanntschaft der Collegen zu vermitteln, neue Beziehungen entstehen zu lassen, alte zu erneuern und zu befestigen. Dazu wurden nur die kurze Mittagspause und die Abendstunden, wo schon eine gewisse Ermüdung herrschte, den Congressmitgliedern gegönnt. Zu irgend welchen Ausflügen, zu denen das köstliche, ungewöhnlich warme, sonnige Wetter einlud, blieb gar keine Zeit. Es dürfte sich empfehlen in Zukunft auch dieser Seite des Congresslebens etwas mehr Raum zu geben. Allerdings waren dafür die Belehrung und die Anregung, die ein Jeder mit nach Hause nahm, trotz der wenigen Tage ungewöhnlich reich. Dass das gesellige Moment in der ihm zugemessenen kurzen Zeit nach Möglichkeit dennoch zur Geltung kam, dafür sprach die animirte Stimmung bei dem stets gemeinschaftlich eingenommenen Mittag und Abendessen.

Am Schlusse des Aerztetages herrschte allgemeine Befriedigung; wir haben kein einziges absprechendes Urtheil zu hören bekommen. Natürlich traten auch einige Uebelstände und Mängel zu Tage, die aber bei einem zum ersten Mal tagenden Congress schwer zu vermeiden waren und bei zunehmender Erfahrung gewiss beseitigt werden. Wir können darin dem Geschick des Präsidiums volles Vertrauen schenken, dessen schwerste Aufgabe für den nächsten Aerztetag wohl in der zweckmässigen Wahl der zuzulassenden Vorträge bestehen wird; Ausschluss zu specieller Themata, Bevorzugung wichtiger Tagesfragen, Veranlassung von Referaten und Correferaten über Fragen, die dem praktischen Arzte der Provinz von besonderer Wichtigkeit sind, — das werden dabei wohl die leitenden Gesichtspuncte sein müssen.

Indem wir unserer Freude über das glückliche Gelingen des ersten Aerztetages der Gesellschaft livländischer Aerzte Ausdruck geben, können wir nicht umhin unser volles Vertrauen auf gedeihliche Weiterentwickelung der Gesellschaft und erfolgreiche Wiederholung des Aerztetages auszusprechen. Es sind alle Factoren dazu vorhanden. Und so hoffen wir denn im nächsten Jahre wieder am Aerztetage Theil nehmen zu können und rufen bis dahin allen Congressgenossen «auf Wiedersehen» zu. Schr.

Dr. Alexander v. Walther †.

Am 22. September ist wiederum einer der ältesten Repräsentanten unseres Standes, der Generalinspector aller Civilhospitäler in Warschau, Professor emer wirkl. Staatsrath Dr. Alexander v. Walther im nahezu vollendeten 71. Lebensjahre dahingeschieden. Wie sein wenige Tage nach ihm verstorbener Altersgenosse, der Generalstabsarzt Dr. N. Koslow, ist auch Walther als Universitätslehrer, Administrator und med. Journalist in hervorragender Weise thätig gewesen. Am 28. December 1818 zu Reval geboren, wo er auch seine Schulbildung erhielt, widmete sich W. im Jahre 1836 in Dorpat dem Studium der Medicin. Nach Erlangung des Arztgrades im Jahre 1841 wurde er als Ordinator an der Klinik des Leibarztes Mandt (im jetzigen klinischen Militärhospital) in St. Petersburg angestellt, wo er mit den Leichenöffnungen und physiologischen Demonstrationen für die Studirenden betraut wurde. Bald jedoch begab er sich behufs weiterer Ausbildung in's Ausland und wurde bei der Rückkehr nach Russland i. J. 1843 zum Adjunct beim Lehrstuhl der physiologischen Anatomie, welche damals N. Koslow inne hatte, ernannt, und übernahm bereits im nächstfolgenden Jahre selbst diesen Lehrstuhl. Nachdem nun der Verstorbene i. J. 1845 nach Vertheidigung seiner Dissertation über den Weichselzopf, den er nicht für eine besondere Krankheit, sondern für eine Folge von Unreinlichkeit erklärte, die Doctorwürde erhalten hatte, wurde er zum ausserordentlichen und 2 Jahre später zum ordentlichen Professor ernannt. Walther hat nicht allein Anatomie vorgetragen, sondern auch Vorlesungen über die verschiedensten med. Fächer, wie allg. Pathologie, pathologische Anatomie, allg. Therapie, Pharmakologie, Physiologie, Chirurgie, gehalten. Dazu befähigte ihn seine umfassende medicinische Bildung. Nach Ausdienung der 25-jährigen Dienstfrist (1867) wurde W. in Folge von Parteistreitigkeiten nicht wiedergewählt, vom Minister aber zwei Jahre später wieder als ausseretatmässiger Professor der Anatomie an der Universität Kiew angestellt. Im Jahre 1874 erhielt er den Posten eines Generalinspectors der Civilhospitäler in Warschau, welchen er bis zu seinem Lebensende inne hatte.

Der Verstorbene ist auch vielfach literärisch thätig gewesen. Seine erste Arbeit «Ueber die sensiblen Fasern des N. ischiadicus» erschien 1842 in Müller's Archiv; am bekanntesten ist sein «Cursus der Anatomie» (1851 in russischer Sprache), welcher 2 Auflagen erlebte und auf allen russ. Universitäten als damals bester Leitfaden gebraucht wurde. Ausserdem gab er 20 Jahre hindurch eine Zeitschrift unter dem Titel «Современная медицина» heraus, in welcher er, neben den meist von ihm selbst geschriebenen wissenschaftlichen Artikeln, mit grosser Meisterschaft die wissenschaftlichen und socialen Angelegenheiten unseres Standes besprach. Nicht unerwähnt wollen wir lassen, dass er ein entschiedener Gegner der weiblichen Curse war und seiner Abneigung gegen die weiblichen Aerzte in seiner Zeitschrift häufig energischen Ausdruck verlieh.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Gegen die *nächtlichen Schweisse der Phthisiker* hat Alexander, wie er der D. med. Wochenschrift (№ 37) mittheilt, subcutane Injectionen von *Oleum camphoratum officinale* mit Erfolg angewandt.

— Unter dem Namen *Ural* beschreibt Gustav Poppi (in der Gesellschaft f. Med. u. Chirurgie in Bologna) ein bei der Einwirkung von Chloralhydrat auf Urethan entstehendes Product und empfiehlt es als ausgezeichnetes Hypnoticum, das in den gewöhnlichen Dosen einen tiefen Schlaf von längerer Dauer und intensiver als die übrigen Hypnotica hervorruft. Er hebt hervor, dass die Anwendung des Mittels selbst bei mehrtägigem Gebrauch keine unangenehmen Nebenwirkungen und in therapeutischen Dosen keine Veränderung des Blutdruckes hervorruft. Beim Erwachen kein Unbehagen oder Schwächegefühl. In Fällen von Herzkrankheiten, Hysterie und anderen Nervenaffectionen mit bestem Erfolg gegeben.

(D. med. Woch. № 38).

— In der Debatte über die *Erysipelbehandlung* im Hamb. ärztl.

Verein giebt Unna an, dass die Dermatologen dabei stets ohne chirurg. Eingriffe (Kraske-Riedel, Wölfler) auskommen, da *Ichthyol* und *Resorcin* vollständig genügende Erfolge geben. Letzteres empfiehlt er in folgender Paste: Ung. Zinci 19,0, Terra silicic. 1,0, Resorcin 20 0. Mf. Resorcin-Zinkpaste. Für den behaarten Kopf ist 10%-iger spirituöser Resorcinspray mit nachfolgender Einölung (Leinöl) anzuwenden. (D. med. Woch. № 34).

— Um die Sicherheit der zur *Desinfection infectiöser Darmentleerungen* vorgeschlagenen Methoden zu prüfen, hat Uffelmann neue Untersuchungen ausgeführt. Er hebt hervor, dass die Wirkung eines Desinficiens auf Bacillenreinculturen nicht maassgebend sein dürfe, da dieselbe durch die Bestandtheile der Faeces erheblich alterirt werden könne. U. verwandte zu seinen Experimenten 2 dünne Entleerungen Typhöser, 1 Entleerung eines von Dysenteria catarrhalis Befallenen und dünnbreiige Mischungen von Faeces und Urin nach Zugabe von lebenskräftigen Eberth'schen, resp. Cholerabacillen. Die Resultate der Untersuchungen ergeben sich aus folgender Zusammenstellung. (Wo die Mischung nicht extra angegeben ist, wurden 10 Ccm. Faeces mit 10 Ccm. Desinfectionsflüssigkeit verrührt):

1) Schwefelsäure und Wasser $\overline{aa}$. Sichere Vernichtung aller Keime nach 2-stündiger Einwirkung.

Schwefelsäure 1 Th.: Wasser 2 Th. Vernichtung aller Keime sicher nach 6-stündiger Einwirkung.

2) Rohe Salzsäure und Wasser $\overline{aa}$. Vernichtung aller Keime nach 12-stündiger Einwirkung.

Salzsäure 1 Th.: Wasser 2 Th. Vernichtung aller Keime fast sicher nach 12-stündiger, ganz sicher nach 24-stündiger Einwirkung.

3) 5% Carbolsäure. Nach 1-stündiger Einwirkung wuchsen noch zahlreiche Colonien, auch einzelne Typhuscolonien, nach 24-stündiger Einwirkung sehr vereinzelte Colonien und keine Typhuscolonien.

4) Creolin in 12% Emulsion. Nach 12-stündiger Einwirkung wuchsen noch vereinzelte Colonien, keine von Typhus- oder Cholerabacillen.

5) Kalilauge mit Wasser $\overline{aa}$. Nach 1-stündiger Einwirkung wuchsen noch einzelne Colonien, nach 6-stündiger gar keine.

6) Aetzkalk 0,1:10 Ccm. Faeces. Selbst nach 24-stündiger Einwirkung wuchsen ziemlich zahlreiche Colonien, auch einzelne von Typhusbacillen, keine von Cholerabacillen.

Aetzkalk 0,2:10 Ccm. Faeces. Nach 24 Stunden einzelne Colonien, keine von Typhus-, keine von Cholerabacillen.

Kalkmilch (20%), 2½ Th.: 1 Th. Faeces vernichtete die Eberth-schen Bacillen schon in 2 Stunden.

7) Nichtsaure Sublimatlösung 2 pro Mille. Nach ½-stündiger Einwirkung wuchsen ziemlich viele Colonien, auch vereinzelte mit Typhus-, keine mit Cholerabacillen, nach ½-stündiger wenige, nach 24-stündiger Einwirkung nur vereinzelte oder gar keine Colonien und niemals solche mit Typhus- oder Cholerabacillen.

8) Salzsaure Sublimatlösung 2 pro Mille. Nach ¼ Stunde vereinzelte Colonien, keine von Typhus- oder Cholerabacillen; nach 24 Stunden in der Regel gar keine Colonien.

9) Siedendes Wasser wirkte selbst in der Mischung von 8 Th.: 1 Th. Faeces nicht sicher desinficirend.

Hiernach empfiehlt U. zur Desinfection von flüssigen und dünnbreiigen Faecalien (für consistente bedarf es weiterer Ermittelung), dieselben mit dem gleichen Volumen einer Schwefel- oder Salzsäure von der Concentration von 1:2 Th. Wasser zu mischen und dann bei Anwendung der Schwefelsäure 2 Stunden, der Salzsäure 12 Stunden stehen zu lassen. 5% Carbolsäure zu der gleichen Menge Faeces gesetzt muss 24 Stunden stehen. Sublimat ist in saurer Lösung anzuwenden (Sublimat 2,0, Acid. muriat. 0,5, Aqua 1000 Ccm.) und muss auf die gleiche Quantität Faeces mindestens ½, wenn möglich 24 Stunden einwirken. Von dem aus praktischen Gründen empfehlenswerthen Aetzkalk verwende man ein frisches Präparat und bedeutende Quantitäten (2,5 auf 100 Ccm. Faeces oder 2,5 Th. Kalkmilch auf 1 Th. Faeces) und lasse 24 Stunden stehen. Ganz unwirksam ist das blosse Uebergiessen der Faecalien mit siedendem Wasser. — Bei fast allen Versuchen zeigten die nicht vernichteten Mikroorganismen eine entschiedene Verlangsamung des Wachsthums.

Zusatz von Schwefel- oder Salzsäure vernichtet den faecalen Geruch nach 1 bis 2 Stunden, 5% Carbolsäure verdeckt ihn ebenfalls sehr bald. (Berl. klin. W. 1889, № 25).

Vermischtes.

— *Ordensverleihung*: *Der St. Wladimir-Orden II. Classe* — dem Militär-Medicinalinspector des St. Petersburger Militärbezirks, Geheimrath Dr. Enkhof.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath* — der Director der dem Kriegsministerium gehörigen Fabrik zur Anfertigung chirurgischer Instrumente, Dr. Nedatz.

— *Verstorben*: 1) In Jalta der dortige langjährige Arzt Dr. A. Tobien, betrauert von der ganzen Stadt, in welcher er 20 Jahre hindurch nicht allein als Arzt segensreich gewirkt, sondern auch als Mitglied der Communalverwaltung viel für die Entwickelung Jaltas gethan hat. Die Sympathien, welche sich der Verstorbene in den weitesten Kreisen der dortigen Bevölkerung erworben hatte, traten auch bei seiner Bestattung zu Tage. Wie der «Mosk. deutsch. Ztg.» mitgetheilt wird, war die Betheiligung eine so grosse, wie man es bis jetzt noch nicht in Jalta erlebt hat. In der Kirche celebrirte der lutherische Pastor die Trauerfeier; an den Thoren der Kirche empfing den Leichenzug die orthodoxe Geistlichkeit und schloss sich der Procession an; bei der Synagoge legte der Rabbiner einen Kranz auf den Sarg. Trotz der leuchtenden Sonnenstrahlen wurden die Gaslaternen angezündet und von der Kirche zum Friedhof bildeten die Einwohner und Angereisten ein fortlaufendes Spalier. Wenn wir nicht irren, stammt Tobien aus Kurland und hat von 1847—53 in Dorpat studirt, wo er bei der Preisvertheilung i. J. 1850 die goldene, 1851 und 1852 silberne Medaillen für die Lösung von Preisaufgaben erhielt und im Jahre 1853 zum Doctor medicinae promovirt wurde. 2) Am 17. Sept. in Wjatka der Ordinator des dortigen Gouvernements-Landschaftshospitals Nikolai Farmakowski an Apoplexie im 38. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung an der hiesigen medico-chirurgischen Academie erhalten und bekleidete den Ordinatorposten bereits seit 1875, fungirte zugleich aber auch als Docent an der Feldscherschule und als Director eines Kinderasyls.

— Der «Wratsch» ist durch den Rentmeister der Medicinischen Haupt-Unterstützungscasse, Dr. A. W. Popow in den Stand gesetzt, nachstehende Daten über die Bewegung der bei der Medicinischen Haupt-Unterstützungscasse befindlichen Summen für die Zeit vom 28. März bis zum 28. September 1889 zu bringen: *Eingeflossen* sind: 1) an Jahres-Mitgliedsbeiträgen à 10 Rbl. — 2825 Rbl. (darunter ein Beitrag von Prof. Th. A. Lösch im Betrage von 15 Rbl. und ein Beitrag des Dr. Stadion im Betrage von 50 Rbl.); 2) zwei lebenslängliche Beiträge von 200 und 400 Rbl.; 3) Spenden im Betrage von 1030 Rbl. (von S. J. Ssytschugow — 1000 Rbl., von W. M. Grebenschtschikow — 25 Rbl. und von J. J. Dubenski — 5 Rbl.); 4) Zinsen im Betrage von 3244 Rbl. 70 Kop.; 5) Zinstragende Werthpapiere angekauft im Betrage von 3000 Rbl., so dass die Einnahmen im obenerwähnten Zeitraume sich auf 7499 Rbl. 70 Kop. in baarem Gelde und auf 3000 Rbl. in Werthpapieren beliefen. Im Ganzen sind mit den früheren Summen in die Casse geflossen — 14,277 Rbl. 41 Kop. in baarem Gelde und 135,100 Rbl. in zinstragenden Papieren. *Verausgabt* sind in dieser Zeit: 1) an gezahlten Pensionen — 3337 Rbl. 14 Kop.; 2) an einmaligen Unterstützungen — 25 Rbl.; 3) zum Ankauf von zinstragenden Papieren mit den laufenden Coupons — 2998 Rbl. 97 Kop.; 4) an Verwaltungs-Unkosten — 302 Rbl. 24 Kop., so dass in diesem Zeitraume im Ganzen verausgabt sind — 6663 Rbl. 35 Kop. und mit den früheren Ausgaben — 13,598 Rbl. 82 Kop. Zum 27. September 1889 verblieb ein Cassenbestand von 1040 Rbl. 59 Kop. in baarem Gelde und von 135,100 Rbl. in zinstragenden Papieren. Ausserdem sind in der Cassen-Abtheilung für weibliche Aerzte, seit ihrer Eröffnung, 362 Rbl. vereinnahmt worden.

— Einer Zusammenstellung des «Knishni Wjestnik», des Organs der russischen Buchhändler und Herausgeber, zufolge sind in Russland in dem Zeitraume von 1878 bis 1883 incl. im Ganzen 12,570 Werke (im Durchschnitt also 2514 jährlich) im Druck erschienen, von denen 741 medicinischen und 464 naturwissenschaftlichen Inhalts waren.

— Aus den Nachrichten, welche den Gouvernements-Medicinal-Inspectoren über die Zahl der *in Russland prakticirenden weiblichen Aerzte* zugegangen sind, geht hervor, dass in den Gouvernements, in welchen die Landschaftsinstitutionen noch nicht eingeführt sind, 31 Aerztinnen, in dem baltischen Gebiete 10, in den Gouvernements mit Landschaftsinstitutionen und im Dongebiet 283, im Kaukasus 14 und in Sibirien 9 Aerztinnen die Praxis ausüben.

— In dem gegenwärtig tagenden *französischen Parlament* sitzen als Deputirte unter Anderem 48 Aerzte, 1 Zahnarzt und 1 Veterinär.

— In *Berlin* ist am 10. October n. St. *im Garten der Charité* die *Bronzebüste* des Directors der chirurgischen Klinik der Charité, Geh. Medicinalrathes, Generalarztes Prof. Dr. Adolf Bardeleben, welche in Anlass seines 70. Geburtstages im März d. J. von Schülern und Freunden gestiftet wurde, enthüllt worden.

— Der bekannte Greifswalder Kliniker, Prof. Dr. Mosler hat am 26. September n. St. sein *25-jähriges Jubiläum* als Director der medicinischen Klinik gefeiert, bei welcher Gelegenheit demselben mannigfache Ovationen dargebracht wurden.

— Aus dem Jahres-Bericht, welchen der bisherige Rector der Berliner Universität Prof. Dr. Gerhardt bei der am 15. October stattgehabten Uebergabe des Rectorats an den Professor der Jurisprudenz Hinschius erstattete, geht hervor, dass an der Berliner Universität im Studienjahr 1888/89 im Ganzen 4034, darunter 985 Mediciner, immatriculirt und 239, darunter 140 Mediciner, promovirt wurden. Abgegangen sind 3759 Studirende, darunter 971 Mediciner. Von den 20 Docenten, welche sich im Berichtsjahre habilitirt haben, waren 8 Mediciner.

— In Paris hat sich unter dem Namen «*Societé de missions médicales*» ein *Verein* gebildet, dessen Zweck ist, in Afrika und im Orient Polikliniken und Hospitäler zu gründen, um dem Einflusse der deutschen und englischen Missionsgesellschaften, welche die bisher überwiegende Stellung der französischen Medicin angeblich zu gefährden drohen, entgegenzuwirken. An der Spitze dieser Gesellschaft stehen u. A. Männer, wie die Proff. Brouardel und Dujardin Beaumetz. (A. m. C.-Ztg.)

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 8. October d. J. 5387 (34 mehr als in der Vorwoche), darunter 261 Typhus- (25 weniger), 651 Syphilis- (23 weniger), 13 Diphtherie- (7 mehr), 62 Scharlach (10 mehr), 16 Masern- (5 weniger als in der Vorwoche), 1 Milzbrand- (wie in der Vorwoche) und 6 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorwoche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 1. bis 7. October 1889

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
229	152	381	58	26	66	11	8	7	41	50	34	30	28	19	3	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 22, Scharlach 14, Diphtherie 6, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 13, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicämie 6, Tuberculose der Lungen 64, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 15, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungskanals 35, Todtgeborene 25.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 17. October 1889.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 23. October 1889.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Adelheid Vogel, B. O. 17 л., д. 12.
*О. Д. Кондратьева, Малая Итальянская, 43, кв. 20.
*Frau Marie Kubern, В. О. уголъ 5. лин. и Академ. переул., д. 1/6, кв. 21.
*Амалія Львовна Риттеръ. по Лиговкѣ, домъ Фредерикса, 2 лѣстница, корридоръ 11. комната 67.
E. van der Vliet, по Екатерински му каналу, д. 172/174, кв. 61.
Pauline Eurich, Ивановск. ул., д. 18, кв. 11.
Amalie Schulze, Площадь Александр. театра, д 6, кв. 53.
Maria Brüllow, В. О. 6 л., д 29, кв. 25.
Вдова Гусарова, Забалканск. просп., д. 18, кв. 34.
Frau E. Kroeger, Средняя Подъяческая, д. 10, кв. 12.

Дозв. ценз. Спб. 13. Октября 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat.   Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor** v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 42. St. Petersburg, 21. October (2. November) 1889.

Ueber die Contagiosität der Lepra.

(Vortrag, gehalten auf dem ersten Aerztetage der Gesellschaft livländischer Aerzte zu Wolmar am 2. October 1889).

Von
Prof. E. v. Wahl.

Seitdem Wachsmuth und Bergmann in den 60-ger Jahren das Vorhandensein der Lepra hier bei uns in Livland mit Sicherheit erwiesen und die Kenntniss der Krankheit durch Wort und Schrift verbreitet hatten, war es ganz natürlich, dass das Interesse für dieselbe sich in den klin. Anstalten Dorpats wacherhielt und man allmälig auch danach trachtete Klarheit über die Verbreitung dieser schlimmen Seuche sowie den Modus ihrer Propagation zu gewinnen. Die Anschauung Bergmann's, dass es sich vielleicht nur um die Reste des uralten Aussatzes handele, die hie und da sporadisch an den Ufern unserer grossen Binnenseen anzutreffen seien, wurde bald genug durch die Thatsache widerlegt, dass in dem verhältnissmässig kurzen Zeitraum von 1870—1884 über 80 neue Fälle zur Beobachtung gelangten und dass Wellberg in seiner Dissertation 1884 schon mit Bestimmtheit auf gewisse Lepraherde in der Provinz hinweisen konnte, die das jährlich wachsende Krankenmaterial in die Kliniken lieferten. Diese Thatsache, sowie die allen bisherigen Erfahrungen über erbliche Krankheiten zuwiderlaufende Beobachtung, dass die betreffenden Individuen meist von gesunden Eltern abstammend in den verschiedensten Altersperioden erkrankt waren, musste es wünschenswerth erscheinen lassen eine genauere Enquête vorzunehmen, die Bedingungen, unter welchen sich die Krankheit entwickelte, aus unmittelbarer Anschauung kennen zu lernen und wenigstens annähernd die Zahl der im Lande verbreiteten oder zerstreuten Pat. festzustellen. Während einer meiner Schüler, Hellat, sich dieser mühevollen Aufgabe in den Jahren 1886 und 1887 mit grosser Hingebung unterzog und die Resultate seiner Arbeit in der bekannten 1887 erschienenen Dissertation «Eine Studie über die Lepra in den Ostseeprovinzen» niederlegte, durchforschte Paulson auf Anregung des Collegen A. Bergmann die Umgebung Riga's und kam zu dem ebenso überraschenden wie beunruhigenden Resultat, dass auch dieser bisher für völlig leprafrei gehaltene Bezirk unserer Provinz eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Leprösen aufzuweisen hatte, und selbst in den besseren Ständen ein Erkrankungsfall vorgekommen war, der nur auf Ansteckung durch eine lepröse Dienstmagd zurückgeführt werden konnte. Wenn wir die Resultate dieser beiden Autoren, sowie die Mittheilungen Bergmann's aus Riga-Stadt zusammenfassen, so ergiebt sich als Status für das Jahr 1887 eine Ziffer von 276 Krankheitsfällen, denen ich aber aus den Krankenjournälen der chirurg. Klinik, sowie auf Grund privater Mittheilungen verschiedener Collegen noch etwa 30 neue hinzufügen kann.

Es ist uns nun von verschiedenen Seiten der Vorwurf gemacht worden, dass eine so geringe Anzahl Lepröser, ca. 380 auf die ganze Provinz Livland, also auf etwa 1½ Mill. Einwohner, gar nicht in Betracht käme, und die von mir und vom Collegen Bergmann in Riga begonnene Agitation zur Gründung von Leproserien im Lande keineswegs rechtfertige. Ich würde diesen Vorwurf gerne hinnehmen, wenn man mir beweisen könnte, dass es sich bei der Lepra wirklich nur um eine sogenannte *miasmatische* Krankheit handele, die durch gewisse ungünstige Bodenverhältnisse, Lebensgewohnheiten oder Nahrungsmittel hervorgerufen werde und dann sich allenfalls noch von den Eltern auf die Kinder durch Vererbung fortpflanze; so lange man aber diesen Beweis nicht beibringen kann, muss ich an der Ueberzeugung festhalten, dass die Lepra zu den *contagiösen* Krankheiten gehört und dass 300 in einzelnen Gegenden angehäufte oder über's Land zerstreute Fälle bei Vernachlässigung der elementarsten Schutzmaassregeln eine ernste Gefahr für die Bevölkerung unserer Provinz bedeuten. Wenn man hierauf erwidert, dass die Zunahme der Krankheit, als nothwendige Consequenz dieser Auffassung zunächst durch nichts bewiesen sei, so gebe ich allerdings zu, dass die von uns gesammelten Zahlen erst eine Grundlage schaffen für spätere Zählungen und Vergleiche, und aus denselben jetzt weder auf eine Zu- oder Abnahme, sondern nur auf den Stat. praesens morbi geschlossen werden kann. Aber ich möchte denn doch nicht verschweigen, dass Bergmann in den Jahren 1868 und 1869 im Rujen'schen Kirchspiel nur 4 Lepröse auffinden konnte, während ihrer jetzt daselbst 21 vorhanden sind. Auch geht aus den Kirchenbüchern von Holmhof bei Riga hervor, dass in dem letzten Decennium die Todesfälle an Lepra viel häufiger geworden sind als im vorausgegangenen, sich nachweislich verzehnfacht haben.

Es kommt nun meiner Ansicht nach wesentlich darauf an, dass wir uns hier, wo wir zum ersten Male zu gemeinschaftlicher Berathung zusammentreten, über den Modus der Propagation verständigen, dass wir die Contagiosität der Krankheit anerkennen oder ablehnen, und dass wir auf Grund dieser Erkenntniss uns offen und rückhaltslos darüber aussprechen, ob Maassregeln ergriffen werden müssen, um die Weiterverbreitung derselben zu hindern. Dass man im Mittelalter den Aussatz für ansteckend hielt, ist ja eine bekannte Thatsache — sie verliert aber an Werth, weil zweifellos damals eine Menge anderer ansteckender Hautkrankheiten, namentlich die Syphilis, mit unterliefen, und sich heutzutage unmöglich entscheiden lässt, wie viel von der gefürchteten Contagiosität auf Rechnung dieser Letzteren zu setzen war.

Daniellsen und Boeckh, welche die Lepra in den 40er Jahren eigentlich wieder neu entdeckten und eine genaue Enquête über die Häufigkeit der Erkrankung in Norwegen veranlassten, wollten bekanntlich nichts von der Contagiosität derselben wissen: «*il n'existe pas un seul exemple que le mal se soit etendu par le contagion*». Fischnahrung, Unreinlichkeit und Vererbung waren die Bedingungen, unter denen sich nach der Ansicht jener beiden berühmten Autoren die Erkrankung weiter verbreiten sollte. Diese Anschauung spiegelte sich auch in den Berichten wieder, welche die engl. Regierung über die Frequenz der Lepra in den Colonien, namentlich in Indien, einforderte, man wagte eben nicht die Autorität der norwegischen Autoren in Zweifel zu ziehen, die Thatsachen mussten sich der einmal vorgefassten Meinung fügen. An dieser vorgefassten Meinung änderte auch zunächst die Entdeckung des Leprabacillus durch A. Hansen und Neusser nichts, fehlte doch das Experimentum crucis die gelungene experimentelle Uebertragung der Krankheit auf Thiere, wie sie ja bereits lange vor der Entdeckung des Tuberkelbacillus für die Tuberculose durch Buhl, durch Litten und Tappeiner bewerkstelligt worden war. Hierzu kam noch, dass bei der sog. maculösen und anästhetischen Form der Lepra der Nachweis von dem Vorhandensein des Leprabacillus überhaupt nicht geliefert werden konnte oder wenigstens strittig erschien. Dieser Widerspruch hat nicht wenig dazu beigetragen, den specifischen Charakter der Leprabacillen herabzusetzen und sie ihrer Bedeutung als Infectionsträger zu entkleiden. Indessen ist die Thatsache, dass die Invasion der Leprabacillen stets von der Peripherie aus stattfindet und erst allmälig gegen die inneren Organe vorschreitet, dass die unbedeckten Körpertheile, Gesicht und Extremitäten, die Schleimhäute des Rachens und Kehlkopfes zuerst erkranken, eine so auffällige, dass mit ihr unter allen Umständen gerechnet werden muss. Hierzu kommt noch, wie ich meines Wissens zuerst klinisch hervorgehoben habe, dass sich die ersten Veränderungen an der Haut der betreffenden Körperstellen in einer eigenthümlich lichenartigen Chagrinirung und stärkeren Pigmentirung der Haarbälge bemerkbar machen, dass sich, wie Prof. Dehio und neuerdings auch Hellat makroskopisch nachgewiesen haben, kleinzellige Infiltrationen um die Haarbälge und Schweissdrüsen bilden, welche erst ganz allmälig zu grösseren Knoten confluiren. Auffallender Weise lassen sich in diesen primären kleinzelligen Infiltraten keine Bacillen auffinden, sie erscheinen erst in den fertig ausgebildeten Knoten. — Mit diesem Befunde stimmt es auch, dass die Haare der betroffenen Körpertheile ausnahmslos vernichtet werden, dass die Augenbrauen, die Wimpern, der Bart verschwinden und die Lanugohärchen der Extremitäten verloren gehen. Auch bei der maculösen Form der Lepra, wo jene bekannten landkartenähnlichen Zeichnungen sich bilden, ist ein Schwund der Haare, eine Atrophie der Haarbälge mit Sicherheit nachzuweisen.

Ich möchte nun die Frage zur Discussion stellen, ob es wohl denkbar ist, dass ein solcher Invasionsmodus mit unseren Anschauungen über miasmatische Krankheiten oder Vererbungskrankheiten in Einklang gebracht werden kann, ob hier nicht vielmehr eine augenfällige Analogie mit der tuberculösen Infection vorliegt, nur dass das Virus der Lepra unendlich viel mehr Zeit zur Ansiedelung braucht, dann aber auch den Geweben sehr viel inniger anhaftet. Gegen die Vererbung der Krankheit auf dem Wege der Zeugung sind in neuerer Zeit so viel Thatsachen beigebracht worden, dass ich eine Discussion dieser Frage fast für überflüssig halte. Von höchstem Interesse für die Entscheidung derselben scheint mir aber der Umstand, das die Potentia generandi und bei Männern die Facultas coeundi schon in verhältnissmässig frühen Stadien der Erkrankung verloren geht. Die Umschau, welche Hellat nach dieser Richtung hin bei seinen Pat. hielt, hat so überraschende Resultate ergeben, dass ich die Lectüre dieses Abschnittes seiner Dissertation Allen denjenigen empfehlen möchte, welche noch an die Heredität der Krankheit zu glauben geneigt sind.

Ich komme nun zu dem letzten Puncte, zu dem Nachweis der directen Uebertragung von Individuum zu Individuum. Wie schwierig dieser Nachweis ist, wird ein Jeder zugeben, der sich nur auf das Ausfragen der meist ungebildeten Patienten beschränkt. Aber sollen denn die Thatsachen, welche Leloir in seinem grossen Werke über die Lepra, welche Bergmann, Paulson, Hellat und Münch in Kiew mühsam zusammengetragen haben, soll denn das traurige Schicksal der Patres Damien und Conrady auf den Sandwichinseln ungehört verhallen, sollen wir dem Nothschrei der unglücklichen Pat. gegenüber die Hände in den Schoos legen, weil die Vertreter der experimentellen Pathologie sich noch über die Reinzüchtung und den specifischen Charakter des Leprabacillus streiten? Nicht unsere Aufgabe ist es die Gründung von Leproserien zu beschliessen, oder durch persönliche Opfer von unserer Seite zu fördern — wir sollen uns nur frei halten von dem Vorwurf, durch Verbreitung falscher Anschauungen über das Wesen der Krankheit mitgearbeitet zu haben an der Verderbniss der Gesundheit unseres Volkes, wir sollen die Mitschuld ablehnen, wenn nichts geschieht, um die weitere Ausbreitung der Krankheit zu hindern. Wenn nach 20 Jahren die Leprafälle in unserer Provinz auf Tausend und mehr gestiegen sein werden — wenn das abfällige Urtheil, welches auf dem letzten Congress für Naturforscher und Aerzte in St. Petersburg über die Bemühungen von Petersen und Münch gefällt wurde, durch eine unheimliche Zunahme der Krankheit widerlegt sein wird — dann soll es nicht heissen, dass *wir* ruhig zuschauten, sondern dass wir unsere ärztliche Pflicht erfüllten, indem wir unsere Stimme laut erhoben und die Gefahr für das öffentliche Wohl rechtzeitig erkannten.

Ueber die Erkrankung der peripheren Nerven bei der Lepra.

(Vortrag, gehalten auf dem ersten Aerztetage der Gesellschaft livländischer Aerzte zu Wolmar 1889).

Von

Prof. Dr. Karl Dehio in Dorpat.

M. H.! Prof. v. Wahl hat soeben die Frage von der Verbreitung der Lepra in den baltischen Provinzen und die Mittel, welche wir zur Bekämpfung dieser Seuche zu ergreifen haben, besprochen. Damit hat er wohl die praktische Seite der Frage erledigt, welche auf einer Versammlung praktischer Aerzte vor Allem discutirt werden muss. Ich glaube jedoch, dass bei einer Krankheit, die wohl einem Jeden von Ihnen schon in praxi begegnet ist, auch die klinischen Erscheinungsformen und die Pathologie derselben das lebhafteste Interesse verdienen. Wenngleich nun dieses wissenschaftliche Interesse in den letzten Jahren fast ausschliesslich von der Entdeckung des Bacillus leprae und der Erforschung der Lebensbedingungen desselben in Anspruch genommen worden ist, so giebt es auf dem Gebiete der Lepra doch auch noch rein *klinische* Fragen zu lösen, und für eine solche möchte ich heute Ihre Aufmerksamkeit erbitten.

Es ist schon lange bekannt, dass bei der sog. anästhetischen Form der Lepra die *Erkrankung der peripheren Nerven* eine sehr bedeutende Rolle spielt.

Die anatomischen Veränderungen, welche in den leprös erkrankten Nerven auftreten, sind schon mehrfach makro- und mikroskopisch untersucht worden und ich brauche in dieser Beziehung nur an die Arbeiten von D a n i e l l s e n und B o e c k h, V i r c h o w und T h o m a zu erinnern. Auch ich habe vor Jahren unter der Leitung meines, und in Bezug auf Viele von Ihnen kann ich wohl auch sagen: Ihres, verstorbenen Lehrers B o e t t c h e r die mikroskopischen Veränderungen beschrieben, welche sich an den leprösen Nerven finden. Ich möchte nur kurz daran erinnern, dass solche Nerven bald mehr diffuse, bald mehr spindelförmige, rosenkranzartig an einander gereihte Verdickungen zeigen, welche gegen das periphere Ende hin immer beträchtlicher werden, während sie centralwärts mehr und mehr abnehmen Ein Nervenstamm, welcher in seinen centralen Theilen ein ganz normales Aussehen bietet, kann zur Peripherie hin, und namentlich in seinen feineren Aesten und Zweigen hochgradig verändert sein. Augenscheinlich beginnt der krankhafte Process an der Peripherie und kriecht allmälig und langsam an den Nerven aufwärts. Ich habe die Erkrankung nur an den Nerven der Extremitäten beobachtet, doch dürfte dieselbe gewiss auch in anderen Nervenregionen auftreten. Mikroskopisch bemerkt man zunächst an Querschnitten durch centrale, nur wenig erkrankte, oder dem blossen Auge noch gesund erscheinende Nervenpartien eine kleinzellige, aus lepröser Neubildung bestehende Infiltration um die Vasa nutrientia des Nerven herum. Nach abwärts, in Partien, wo die Erkrankung schon weitere Fortschritte gemacht hat, breitet sich dann die Neubildung auch im Bindegewebe aus, welches die einzelnen Nervenbündel des Stammes von einander scheidet, so dass die einzelnen Nervenfascikel auseinander gedrängt werden und der Nerv deutlich verdickt erscheint. Ein Verlust an Nervensubstanz braucht in diesem Stadium noch nicht eingetreten zu sein. Schliesslich jedoch, in den periphersten Theilen, sieht man, wie das lepröse Gewebe sich auch zwischen die einzelnen Nervenfasern selbst hineindrängt und dieselben nun zur Atrophie bringt. Neben vereinzelten noch wohlerhaltenen Nervenfasern sieht man dann viele andere, deren Markscheide körnig getrübt und im Zerfall begriffen ist, oder die ihre Markscheide ganz verloren haben, so dass nur der Axencylinder noch erhalten ist. Endlich geht auch dieser zu Grunde und es bleibt an Stelle desselben eine kleine, röhrenförmige Lücke, die zuletzt auch schwindet. In den letzten Stadien der Erkrankung sind dann alle nervösen Elemente vertilgt und an Stelle des ursprünglichen Nervenstammes oder Nervenzweiges findet sich ein dicker Strang, in dem sich, von massenhaftem leprösem Gewebe durchwuchert, nur noch das Perineurium und die bindegewebigen Nervenscheiden erhalten haben. Von Nervenfasern aber ist Nichts mehr zu sehen. Es handelt sich also um *eine ganz allmälige, vielleicht im Laufe von Jahren von der Peripherie zum Centrum aufsteigende degenerative Atrophie der Nervenfasern und ganzer Nervenäste.*

Die *degenerative Atrophie der peripheren Nerven* ist nun eine Erkrankung, die erst in den beiden letzten Jahrzehnten klinisch wie experimentell näher studirt worden ist. Je nach der Intensität und Extensität des Processes, sowie nach dem ursprünglichen Sitz und der Ursache der Erkrankung können nun klinisch sehr variable Krankheitsbilder hervorgerufen werden, und so ist es denn unsere Aufgabe auch bei der Lepra anästhetica zu untersuchen, in wie weit sich die klinischen Symptome derselben auf die soeben geschilderten Veränderungen der peripheren Nerven zurückführen lassen.

Von je her hat man freilich die bei der Lepra auftretenden Anästhesien auf die Zerstörung der Leitung in den peripheren Nerven zurückgeführt, und auch die in manchen Körperregionen, besonders am Gesicht und an den Extremitäten auftretende Atrophie und lähmungsartige Schwäche einzelner Muskeln und ganzer Muskelgebiete ist auf dieselbe Ursache bezogen worden, allein eine eingehende, mit allen Hilfsmitteln der modernen Diagnostik ausgeführte Untersuchung der genannten Krankheitserscheinungen hat bis in die neueste Zeit gefehlt. Diese Lücke ist nun von Prof. F r i e d r. S c h u l t z e in der Zeit, wo er in Dorpat klinischer Lehrer war, ausgefüllt worden. Wenn ich von zwei Veröffentlichungen L e e g a r d's und D e h n's über die elektrischen Erregbarkeitsverhältnisse der Muskeln bei der Lepra anästhetica absehe, so ist S c h u l t z e der Erste gewesen, welcher in 3 ausführlich von ihm veröffentlichten Fällen *die klinischen Erscheinungen* der Lepra nervorum einer genauen Analyse unterworfen hat.

Im ersten S c h u l t z e'schen Falle handelte es sich um Lepra nervorum mit starken Mutilationen, fleckigen Verfärbungen der Haut des Rumpfes und der Extremitäten, atrophischen Lähmungen im Bereiche der Nervi facialis, ulnaris, mediani, peronei und Anästhesien im Bereiche der Extremitäten und der leprösen Flecken. Im zweiten Falle lag eine Mischform von tuberöser und maculöser, anästhetischer Lepra vor mit Atrophie der Handmuskeln, Schwäche der Hand- und Vorderarmmuskulatur, Anästhesien und Analgesien im Bereiche der Hände. Der dritte Fall zeigte ähnliche Veränderungen. Viertens habe auch ich gemeinsam mit Herrn Dr. v. S a s s einen Fall von reiner, anästhetischer Lepra mit ausgebreiteter Fleckenbildung am Rumpfe und an den Extremitäten genauer untersucht, wobei ich die S c h u l t z e'schen Befunde durchaus bestätigen konnte. Da sich in diesem Falle die charakteristischen Veränderungen in besonderer Reinheit zeigen, so sei es mir gestattet, denselben kurz zu beschreiben.

Es handelt sich um einen 48-jährigen, aus Riga stammenden Zimmermann, der in seinen jungen Jahren weit in der Welt herumgekommen ist. 17 Jahre lang hat er sich in der Schweiz, Südfrankreich, der Riviera, Spanien und an der Nordküste von Afrika als Schiffszimmermann aufgehalten; seit 10 Jahren lebt er wieder in der Heimath. Wo und wie er die Lepra acquirirt hat, ist nicht mit Sicherheit festzustellen. Vor 5 Jahren will er zuerst *Vertaubungen* an den Händen und Vorderarmen und auch in den Fusssohlen bemerkt haben, die meist in der Nacht auftraten und ihn nicht sehr genirten. Zu derselben Zeit entstanden röthliche *Flecken* zuerst auf der Stirn, dann am Rücken und an den Extremitäten. Pat. will bemerkt haben, dass alle die Stellen, wo sich später die Flecken bildeten, schon einige Zeit vorher auffallend wenig empfindlich waren. Später entstanden hin und wieder an den Ellenbogen, den Handtellern und Fusszehen *Blasen*, die mit röthlicher Flüssigkeit gefüllt waren, platzten und dann unter dem Schorfe heilten, ohne tiefere Narben zu hinterlassen. In den letzten 3 Jahren ist das Gefühl des Ameisenlaufens und Taubseins an den Extremitäten und besonders an den Händen immer stärker und anhaltender geworden und seit 1½ Jahren hat sich an beiden Händen eine allmälig *zunehmende Muskelschwäche* gezeigt. Pat. bemerkte, dass er anfänglich das Beil nicht mehr recht führen konnte und die mit dem Hämmern verbundenen Erschütterungen *Schmerzen in den Händen* verursachten. Im letzten Jahre sind die Hände so kraftlos geworden, dass er nicht mehr arbeiten kann und sich in's Dorpater Stadtkrankenhaus aufnehmen lassen musste.

Daselbst haben wir folgenden *Status* aufgestellt: Hohe Statur, im Ganzen gut entwickelte Muskulatur, mässiges Fettpolster. Die Stirn ist mit flachen rothbraunen, unregelmässig begrenzten *Flecken* bedeckt. Auf beiden Armen finden sich mit besonderer Betheiligung der Streckseiten vielfache, oft über handgrosse Flecken mit bräunlichen Rändern und hellerem Centrum, in deren Bereich die Haut dünn und atrophisch ist. Eben solche Flecke finden sich unregelmässig über den Rücken zerstreut und in grosser Ausdehnung auch die beiden Ober- und Unterschenkel, sowie die Fussrücken einnehmend. Die Vertheilung der Flecke scheint völlig regellos und ist durchaus nicht an die Verbreitungsbezirke der sensiblen Hautnerven gebunden. Im

Bereich aller dieser Flecken ist die Sensibilität in allen ihren Qualitäten mehr oder weniger herabgesetzt, worauf ich nicht näher eingehen will. Die Hände und sämmtliche ersten Phalangen zeigen auf der Dorsalseite eine leicht bräunliche Pigmentirung der Haut, aber keine charakteristischen Flecken. An der Volarseite, sowie an den Fusssohlen eine ziemlich dicke, schwielige Epidermis. An den Ellenbogen und an beiden grossen Zehen ganz oberflächliche, angeblich von Blaseneruptionen herrührende *Hautnarben*.

Die uns augenblicklich am meisten interessirende Affection betrifft die *Hände*. An denselben zeigt sich eine auffallende, beim Händedruck sowie auch mit dem Kraftmesser leicht nachweisbare *Herabsetzung der groben Kraft;* die Spreizung der Finger gelingt, aber mit ungewöhnlich geringer Energie. Die Opposition des Daumens, besonders an der linken Hand, ist dagegen besser erhalten, wie überhaupt die linke Hand stärker ist, als die rechte. — Die *M. interosseï sind atrophisch*, so dass zwischen den Metacarpalknochen deutliche Lücken sichtbar sind; besonders hochgradig ist die Atrophie des I. rechten M. interosseus. — Am I. und II. Interosseus der rechten Hand, sowie am I. Interosseus links deutliche und fast ununterbrochen anhaltende *fibrilläre Muskelzuckungen*. — Die *mechanische Muskelerregbarkeit* an beiden Händen anscheinend nicht verändert. — Die *elektrische Untersuchung der Handmuskeln* ergab folgende Veränderungen[1]): An der rechten Hand ist die faradische Erregbarkeit des I., III. und IV. Interosseus und des Abductor digiti minimi bedeutend, jedoch an den verschiedenen Muskeln in verschieden hohem Maasse herabgesetzt; am III. Interosseus erfolgt eine sehr träge Contraction (sog. faradische EAR.). Am II. Interosseus ist dagegen die faradische Erregbarkeit sehr lebhaft und wohl über die Norm gesteigert. Die Prüfung mit dem galvanischen Strom ergab am I. und III. Interosseus sowie am Abductor digiti minimi sehr träge Contractionen und Vorwiegen der AnSZ.; die zur Erzielung der Contraction nothwendigen Stromstärken sind bei den verschiedenen Muskeln sehr verschieden und schwanken (bei recht hohem Leitungswiderstand der Haut) zwischen 2,5 und 9,0 M-A. — An der linken Hand ist die farad. Erregbarkeit nur am IV. Interosseus vermindert. Bei der galvanischen Prüfung zeigt sich Zuckungsträgheit und Ueberwiegen der AnSZ. am II. und IV. Interosseus und am Abductor digiti minimi im Allgemeinen bei etwas geringeren Stromstärken als rechts. — Alle übrigen Muskeln der Hände und Vorderarme zeigen ein normales elektrisches Verhalten. — Die faradische Erregbarkeit des N. ulnaris (über dem Handgelenk geprüft) ist an beiden Händen geringer als die des N. medianus. — Die *mechanische Erregbarkeit beider Nervi ulnares* ist (neben dem Olecranon geprüft) erhöht; leichter Druck auf die genannten Nervenstämme erzeugt sehr lebhafte Flexionszuckungen im M. flexor carpi ulnaris und in den 3. und 4. Fingern beider Hände. — Von *Sensibilitätsstörungen* giebt Pat. *Vertaubungsgefühl* an, das am unteren Drittel beider Vorderarme beginnt und sich auf beide Hände, besonders auf die Gebiete der Ulnarnerven erstreckt, zugleich *Gefühl von Ameisenlaufen und Schwere* in den Händen und zuweilen auftretende zuckende, stechende Schmerzempfindungen bald hier, bald dort in den Mittelhänden und Fingern; beim festen Zufassen, oder wenn Pat. sich stärker auf die Hände stützt, entstehen *nagende Schmerzen in der Tiefe* derselben. — An der rechten Hand ist auf dem ganzen Handrücken, sowie auf der ulnaren Hälfte der Vola manus das *Tast-, Wärme- und Kältegefühl, sowie die einfache und faradische Schmerzempfindung* sehr stark herabgesetzt; etwas weniger ist das am 4. und 5. Finger der Fall; im Gebiete des N. medianus sind sensible Störungen fast garnicht zu bemerken. — An der linken Hand sind im ulnaren Gebiete des Handrückens alle ebengenannten Qualitäten der Empfindung vollkommen aufgehoben, im radialen Theile des Handrückens ist die Schmerz- und Tastempfindung herabgesetzt, die Wärmeempfindung anscheinend wohlerhalten. Am Handteller ist im Gebiete des N. ulnaris vollkommene Anästhesie in allen Gefühlsqualitäten vorhanden; im Gebiete des N. medianus sind dagegen, abgesehen von einer leichten Verminderung der Sensibilität am 2. und 3. Finger, keine Störungen wahrnehmbar; der 4. und 5. Finger zeigen an der 1. und 2. Phalanx eine sehr starke Herabsetzung des Gefühls für warm und kalt, sowie der Schmerzempfindung, während das Tastgefühl noch ziemlich gut erhalten ist. — Endlich ist zu bemerken, dass *an der Haut* der Hände *augenblicklich keine trophische Störungen* vorhanden sind, dass aber ab und zu in der Vola manus Blasen (sog. Pemphigus leprosus) aufschiessen, die bald platzen und dann heilen, ohne Narben zu hinterlassen.

An den Füssen sind keine motorische Störungen noch Muskelatrophien zu bemerken, nur ist zeitweilig am rechten N. peroneus eine deutliche Steigerung der mechanischen Nervenerregbarkeit vorhanden und die faradische Erregbarkeit an demselben geringer als links. Die Taubheit der Fusssohlen ist schon erwähnt. — Im Uebrigen sind am ganzen Körper keine Bewegungsstörungen, keine Muskelatrophien, keine Veränderungen der mechanischen und elektrischen Muskel- und Nervenerregbarkeit zu bemerken.

Die *N. ulnares* sind beiderseits neben dem Olecranon als *verdickte*, *derbe Stränge* fühlbar und recht druckempfindlich.

Wenn ich die *Resultate unserer Untersuchung* kurz zusammenfasse (soweit sie die Störungen an den Händen betreffen), so finden wir eine *atrophische Parese wesentlich im Gebiete der M. interossei und an den Abductoren der beiden kleinen Finger*. In den paretischen Muskeln lassen sich die verschiedensten Grade und Arten der *partiellen Entartungsreaction* nachweisen; in einzelnen der genannten Muskeln auch fibrilläre Zuckungen, — ein Befund, auf den Schultze in seinen Fällen vergeblich gefahndet hat. Gleichzeitig bemerkt man *Herabsetzung der Sensibilität, welche alle Gefühlsqualitäten ziemlich gleichmässig betrifft* und sich vorwiegend in den Gebieten beider N. ulnares ausbreitet, aber in geringem Grade auch an den von anderen Nerven versorgten Fingern der linken Hand bemerkbar macht. Nebenbei sind auch *sensible Reizerscheinungen*, wie Formicationen, mässige schiessende Schmerzen und tiefe Druckempfindlichkeit vorhanden.

Dass wir es demnach mit einer *degenerativen Atrophie der die Haut und die Muskeln der Hände versorgenden nervösen Leitungsbahnen* zu thun haben, dürfte keinem Zweifel unterliegen. Für das Verständniss des Processes ist es jedoch wichtig zu beachten, dass die erkrankten Muskeln, obgleich sie alle dem Gebiete der N. ulnares angehören, doch durchaus nicht eine gleiche Entwickelung der Krankheitserscheinungen zeigten. Die galvanische wie die faradische Erregbarkeit war in den einzelnen Muskeln eine sehr verschiedene, nicht alle zeigten fibrilläre Muskelzuckungen und wir müssen daraus schliessen, dass die degenerative Atrophie durchaus nicht alle befallenen Muskeln in gleicher Weise und mit gleicher Intensität ergriffen hat. Auch waren durchaus nicht alle vom N. ulnaris beherrschten Muskeln atrophisch, sondern nur einzelne wenige, während sich die übrigen, wie z. B. die langen Beuger am Vorderarm, ganz normal verhielten.

Analog verhält es sich mit den Sensibilitätsstörungen, welche zwar vornehmlich, aber doch nicht ausschliesslich das Gebiet der Ulnarnerven ergriffen hatten und in den einzelnen Theilen dieses Gebietes sehr verschiedene Grade und Abstufungen erkennen liessen.

Dieses Verhalten lässt sich durch die Annahme einer diffusen Erkrankung eines ganzen Nervenstammes (hier also des N. ulnaris) nicht erklären; wir sind vielmehr zu der Annahme gezwungen, dass *die einzelnen peripheren Zweige*

[1]) Eine detaillirte Beschreibung mit genauer Angabe der angewandten Stromstärken wird an anderer Stelle durch Herrn Dr. v. Sass erfolgen.

des Nerven für sich erkrankt sind und mehr selbständige Störungen in ihren Specialgebieten hervorgerufen haben.

Ich brauche nicht hervorzuheben, dass diese Auffassung des ganzen Krankheitsprocesses vortrefflich zu dem passt, was wir von den pathologisch-anatomischen Veränderungen der Nerven bei der Lepra wissen. Die Erkrankung beginnt, wie ich schon betont habe, in den peripheren Nervenzweigen, setzt hier die intensivsten atrophischen und degenerativen Veränderungen und schreitet erst allmälig centralwärts zu den grösseren Nervenstämmen fort. Zum Beweise, dass übrigens in unserem Falle auch die ulnaren Nervenstämme selbst nicht mehr ganz frei von der Erkrankung waren, zeigten dieselben in der Gegend der Oberarmcondylen Druckempfindlichkeit und Steigerung der mechanischen Erregbarkeit. Das Wesen des ganzen geschilderten Krankheitsprocesses dürften wir wohl am besten treffen, wenn wir ihn als eine *multiple*, *chronische*, *degenerative Neuritis ascendens leprosa* bezeichnen.

In wieweit die Blasenbildungen, die Mutilationen, Pigmentverschiebungen und Fleckenbildungen mit diesem Process zusammenhängen, muss ich dahingestellt sein lassen.

Referate.

Prof. Drasche (Wien): Ueber die Nebenwirkungen des Antipyrins. (Wiener klinische Wochenschrift 1888. № 28 und 29).

In Anbetracht der vielseitigen und oft sehr wirksamen Anwendung des Antipyrins einerseits und der mannigfachen unangenehmen oder selbst nachtheiligen Nebenwirkungen dieses Mittels andererseits, stellte sich Verf. die Aufgabe, die Letzteren genau zu studiren.

Nicht selten traten nach Darreichung des Antipyrins Uebelkeit oder wirkliches Erbrechen ein und zwar manchmal sofort, mitunter aber auch erst nach mehreren Stunden. Dies ist weit häufiger bei Frauen als bei Männern der Fall. Der Eintritt dieser unangenehmen Nebenwirkung auch nach Anwendung des Antipyrins mittelst Klysma spricht für den reflectorischen Ursprung derselben. Israel beobachtete bei zwei Kindern auf mittelgrosse Dosen von Antipyrin Haematemesis und Convulsionen mit letalem Ausgange. Andere gastrische Störungen, wie Druck, Schmerz im Magen, Appetitlosigkeit oder selbst Ekel vor den Speisen kommen nach dem Antipyringebrauche nur ganz vereinzelt vor.

Von besonderem Interesse ist das nach Antipyrin öfters (etwa in 10% aller Fälle) auftretende Exanthem. Am meisten wird es bei Typhösen und herabgekommenen Phthisikern gesehen, und zwar nicht nur nach längerem Gebrauche und grösseren Gaben, sondern oft auch nach ganz kurzer Anwendung und bei minimalen Dosen. Das Exanthem verliert sich meist nach Aussetzen des Antipyrins, es kann aber auch trotz fortgesetzter Anwendung des Letzteren schwinden und nicht wieder erscheinen. In der Regel hält das Exanthem nur kurze Zeit: 1, 2, 3 Tage an, kann aber auch über eine Woche hinaus bestehen. Das Exanthem nach Antipyrin kommt ebenso bei dessen in- wie externem Gebrauche (subcutan, uterinal, rectal) vor. Wenn es sich auch in der Mehrzahl der Fälle ohne subjective Beschwerden und ohne allgemeine Zufälle entwickelt, so wird doch manchmal der Ausbruch desselben unter Brennen, Jucken und Spannen der Haut und sogar unter heftigen, selbst länger anhaltenden Fiebererscheinungen bis 41° beobachtet. Das Antipyrinexanthem ist anfangs meist local, kann sich aber auch über den ganzen Körper verbreiten. Es befällt mehr die Streck- als die Beugeseiten der Extremitäten, mehr den Rücken als Bauch, selten den Hals, das Gesicht, die Handflächen und Fusssohlen. Manchmal erscheint auch der Gaumen gefleckt. Dasselbe zeigt sich meist in hell- oder dunkelrothen, flachen oder erhabenen, runden oder eckigen, unregelmässigen, gezackten, grossen oder kleinen, mehr oder weniger confluirenden Flecken, welche auf Druck in der Regel verschwinden. Diese Efflorescenzen haben meist den Charakter des Erythems, sind aber mitunter Masern, Scharlach oder Urticaria ähnlich. Bei einem und demselben Individuum können nach wiederholtem Antipyringebrauch ganz verschiedene Formen des Exanthems auftreten. Nach dem Verschwinden des Letzteren tritt meist keine Desquamation ein. Beim Typhus kommt es nach dem Antipyringebrauche auch manchmal zur Entwickelung von Miliaria alba und sogar zu einem wirklichen petechialen Exantheme, welches den gleichnamigen petechialen Process vortäuschen kann. In einem Falle trat nach einem Klystiere von 2 Grm. Antipyrin ein copiöses, hämorrhagisches Exanthem unter hochgradigem Verfalle auf, aus dem sich die Kranke nicht mehr erholte. Bei Tuberculösen kommt es mitunter an den vom Antipyrinexanthem befallenen Stellen, besonders der oberen Extremitäten, zu entzündlichen, schmerzhaften Oedemen.

Bei jähem und starkem Abfalle der Temperatur durch Antipyrin kommt es nicht selten zu sehr profusen, selbst mehrere Stunden anhaltenden Schweissen. Diese traten bei fortgesetztem Gebrauche desselben entweder nicht mehr auf, oder wiederholten sich in geringerem oder stärkerem Grade. Dies ist besonders bei Phthisikern der Fall, wo sogar nach verhältnissmässig kleinen Gaben (0,25) sehr reichliche und belästigende Schweisse beobachtet werden. Es ist Verf. wiederholt vorgekommen, dass derartige, ohnehin zu starker Transpiration geneigte Pat. die weitere Zusichnahme dieses Mittels verweigerten. Typhöse und Pneumoniker sind nach demselben manchmal wie im Schweisse gebadet. Hiermit geht auch zuweilen in Folge der herzschwächenden Wirkung des Antipyrins ein Sinken des Blutdruckes einher, indem derselbe bis um 40 Hg mit der Temperatur fallen kann und dann nicht sobald wieder seine frühere Höhe erreicht. Wie einerseits bei fiebernden Kranken die Temperatur nach Antipyrin tief unter die normale Eigenwärme bis 34° (Israel) sinken kann, so steigt sie andererseits bisweilen auch zu einem viel höheren Grade, als vordem. Diese Gegensätze finden dann oft nicht blos in profusen Schweissen, sondern auch im Auftreten von Kälte oder wirklichen Schüttelfrösten ihren Ausdruck. Treten noch andere schwere Zufälle, wie Collaps und Cyanose hinzu, so kann das Krankheitsbild recht bedenklich erscheinen. In einem Typhusfalle stellten sich auf innerhalb 2 Tagen genommene 8 Grm. Antipyrin sehr profuse Schweisse, Kälte und Cyanose des Gesichtes und der Extremitäten, Oppression und Beängstigung, grosse Unruhe und Irritation, hochgradiger Collapsus und ausserordentliche Schwäche mit unzählbarem, fadenförmigem Pulse ein, welche erst auf warme Einhüllungen und Aetherinjectionen wieder schwanden. Auch bei hochfiebernden Tuberculösen kann nach Gesammtgaben von nicht mehr als 4 Grm. tiefer Collaps erfolgen.

In sehr verschiedener und geradezu bedenklicher Weise äussert sich das Antipyrin häufig auf den centralen Nervenapparat. Israel sah in zwei Fällen bei mittelgrossen Gaben dieses Mittels Convulsionen und bei einem 11-jähr. Knaben nach 4 Grm. desselben tiefes Coma eintreten. Auch ist nach Antipyrin eine stark narkotische Wirkung, bes. bei Kindern, Schlafsucht, Benommenheit des Kopfes und grosse Abgeschlagenheit beobachtet worden. Verf. sind 2 Fälle bekannt, wo sich bei an Migräne leidenden Frauen regelmässig kurze Zeit nach Zusichnahme von 1,0 Antipyrin in Oblaten starker Niesreiz einstellte. Verf. hat folgenden Fall beobachtet: Eine kräftige und gesunde Wärterin litt besonders zur Zeit ihrer Menstruation an heftigen Kopfschmerzen. Als sich dieselben eines Morgens während der Spitalsvisite ungewöhnlich stark einstellten, nahm sie ein Grm. Antipyrin in Oblaten. Ungefähr 5 Minuten darauf empfand sie plötzlich ein Gefühl von Kitzel in der Nase, dem ein ununterbrochenes Niesen in der Dauer von fast einer halben Stunde folgte. Hierzu gesellte sich später eine Anschwellung beider unteren Augenlider, insbesondere des rechten, mit starker Röthung, dann Halsschmerzen, leichte Athmungsbeschwerden, Unruhe und Angstgefühl.

Was die Wirkung des Antipyrins auf die Harnorgane anbetrifft, so ist öfters nach Antipyrin leichte Ischurie beobachtet worden. In 2 Fällen trat unwillkürlicher Harnabgang ein. Verf. hat ebenfalls, namentlich bei Phthisikern, auf Antipyrin Blasenkrämpfe und bei zwei derartig behandelten Pat. sogar 24-stündige Urinretention eintreten sehen.

Bezüglich des Verhaltens der Harnmenge während des Antipyringebrauches wurden vom Verf. in neun fieberhaften Krankheitsfällen durch mehrere Wochen Untersuchungen angestellt. Eine Verminderung der Harnmenge trat nach Antipyrin in täglichen Gaben von 1—2 Grm. bei 7 Kranken, und zwar bei 4 schon nach 24-stündiger und bei 2 nach 48-stündiger Medication, ein. Bei 4 phthisischen Pat. bezogen sich die Untersuchungen auch auf das specifische Gewicht des Harnes, das bei Allen mit der Abnahme der Menge desselben ein Steigen und zwar mitunter in erheblicher Weise, sogar 1015 auf 1026 zeigte. Bezüglich des während des Antipyringebrauches öfters constatirten Vorhandenseins von Eiweiss im Harn nimmt Verf. einen durch Antipyrin hervorgerufenen Reizungszustand der Nieren als Ursache dieser Erscheinung an.

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Das Antipyrin ist ein Mittel, welches ebenso beunruhigende und bedrohliche Zufälle, als auch schädliche und toxische Wirkungen im Gefolge haben kann. Weder die Dosirung, noch der Zustand der Kranken bieten voraussichtliche Anhaltspuncte zur sicheren Beurtheilung der Wirkung dieses Mittels. Die individuelle Empfänglichkeit hierfür ist eine ganz verschiedene und lässt sich im Einzelfalle garnicht im voraus bestimmen. Im Allgemeinen kann nur gesagt werden, dass schwächliche, herabgekommene Menschen, vorhandene Herzschwäche und das kindliche Alter am ehesten in übler Weise auf das Antipyrin reagiren. Es ist daher geboten, bei jedem Kranken zuerst mit kleinen Gaben vorzugehen. Besonders bei Typhus und Phthisis ist diese Vorsicht um so nothwendiger, wenn auf kleine Gaben der beabsichtigte Temperaturabfall nicht erfolgt. Nur wenig grössere Dosen rufen alsbald bedrohliche Collapserscheinungen hervor. Somit müssen ganz ernste Bedenken gegen die so allgemeine und garnicht individualisirende Anwendung des Antipyrins erhoben werden, und der von Laien jetzt so beliebte Gebrauch dieses Mittels ohne ärztliche Ordination sollte garnicht gestattet sein. —ss.

Ludwig Levi: Ueber Farbstoffe in den Muskeln. (Zeitschrift f. physiol. Chemie Bd. XIII, pag. 309).

Der in den Muskeln des Thierkörpers enthaltene Farbstoff ist vielfach Gegenstand chemischer Untersuchungen gewesen, doch konnte bisher noch keine feste Ansicht über das Wesen desselben gewonnen werden. Kölliker, Valenciennes und Fremy, Kruken-

berg, Wagner und Struve hielten den Muskelfarbstoff für einen vom Blutfarbstoff verschiedenen Körper. Kühne sah beide als identisch an. Mac Munn glaubte eine ganze Reihe verschiedener Farbstoffe entdeckt zu haben, die er Histohämatine nannte. Verf. hat nun die Resultate Mac Munn's, welcher in dieser Frage am meisten gearbeitet hatte, einer Prüfung unterworfen, indem er dieselben Methoden anwandte, aber schärfere und bessere Spectralapparate benutzte. Mit diesen konnte er die Stellung der Absorptionstreifen im Spectrum genau bestimmen und ihre Wellenlängen genau berechnen. Es zeigte sich, dass die für specifische Muskelfarbstoffe gehaltenen Körper nur Producte der fortschreitenden Zersetzung des Blutfarbstoffes sind. T—n.

Jul. Wagner: Ueber einige Erscheinungen im Bereiche des Centralnervensystems, welche nach Wiederbelebung Erhängter beobachtet werden. (Jahrb. f. Psychiatrie Bd. VIII, Heft 3).

An Erhängten (Selbstmördern), welche rechtzeitig abgenommen und in's Leben zurückgerufen werden konnten, sind einige interessante Symptome beobachtet worden. W. bespricht dieselben im Zusammenhange, indem er 17 Fälle aus der Literatur und 2 eigene Beobachtungen heranzieht. Eine Schädigung der Gehirnthätigkeit wird beim Erhängen durch zwei Momente herbeigeführt, ebenso durch die Asphyxie (Anhäufung von CO_2), wie durch den Verschluss der Carotiden (Anämie). Diese Anämie wird bei rechtzeitiger Abnahme der Erhängten für eine Zeit von einer bedeutenden Hirnhyperämie gefolgt — die ihrerseits wieder zu nach der Abknüpfung bemerkbaren Symptomen führt.

Der abgeschnittene Kranke ist zunächst bewusstlos. Vor Wiederkehr des Bewusstseins treten meist Convulsionen auf, welche entweder kurze Zeit, aber auch mehrere Stunden lang dauern können. Ihr Charakter ist bald epileptiform, bald mehr tetanisch, es kommen einseitige wie beiderseitige Krämpfe vor. Bisweilen sind auch Gehbewegungen und Reitbahnbewegungen beobachtet worden. Ist nun das Bewusstsein wiedergekehrt, so ist eine Lücke in der Erinnerung zu constatiren, welche meist die Ausführung des Erhängens umfasst, häufig noch weiter zurückreicht. Der Grad der Amnesie scheint in einem gewissen Verhältniss zur Dauer der Bewusstlosigkeit zu stehen. Diese Amnesie retroactive ist in Parallele zu setzen zu jenen Erinnerungsdefecten, welche bei Gehirnerschütterung (Schädeltrauma) und bei Kohlenoxydgasvergiftung beobachtet werden.

Endlich kommen nach Strangulationsversuchen auch vorübergehende Aufregungszustände mit einem gewissen Grad von Verworrenheit vor. In zwei Fällen kam es zu einer ausgebildeten Psychose von längerer Dauer (acute Demenz). Andererseits können auch bereits bestehende Geistesstörungen durch den Erhängungsversuch gebessert werden (2 Fälle von den 17); in zwei von W. beobachteten Fällen wurde Aehnliches beobachtet, einmal Heilung, einmal Besserung der Psychose im unmittelbaren Anschluss an einen Erhängungsversuch. M.

C. Waldhauer und A. Windelbandt: Errichtung und Einrichtung transportabler Baracken und Barackenlazarethe. (Leipzig 1889. Sonderabdr. a. d. deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie, XXIX).

Der Name Waldhauer's genügt für Alle, die das Glück gehabt haben, mit ihm in nähere Beziehung zu treten, um dessen sicher zu sein, dass in der vorliegenden Arbeit dem Leser etwas reiflich Durchdachtes und praktisch Anwendbares geboten wird. Die Stadt Riga verdankt W. den hygienisch richtig construirten Bau des Krankenhauses. In der vorliegenden Schrift wird Jeder, der sich für die Frage der transportablen Baracken interessirt, vieles Gutanwendbare und manchen praktischen Wink in Bezug auf diesen, von vielen, auch competenten Seiten als praktisch im Kriege für nicht ausführbar erklärten Vorschlag finden. Anders verhält sich die Sache, falls die Rede geht über Errichtung von zeitweiligen Hospitälern in Friedenszeiten. Näher auf die Schrift einzugehen, erlaubt nicht der Raum. Doch möchten auch wir von unserer Seite die Aufmerksamkeit der betreffenden Administrationsbehörden auf die Heizmethode des californischen Goldgräberzeltes richten, die mit derjenigen, die unsere Soldaten im Kriege angewandt haben, viel Aehnlichkeit hat, dann aber auch die vom Verf. erwähnte Möbelform empfehlen. Einen gestampften Lehmboden möchten wir als unpraktisch nicht gern annehmen, da er wohl in solchen leicht gebauten Häusern, wie das Nothlazareth, meist nicht trocken sein wird. Die Einführung einer Wasserleitung würden wir unter gewissen Verhältnissen wohl für möglich halten. —i—

Bourget: Traitement intensif de la tuberculose pulmonaire par le guayacol et la créosote de hêtre. (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte, 1889, № 10).

«Von allen angepriesenen Medicamenten gegen die Tuberculose ist es nur ganz allein das Buchentheer-Creosot, dessen Glückstern nicht erbleicht» und wenn einige pessimistische Aerzte auch dieses Mittel für durchaus nutzlos halten, so liegt es sicher an der Kleinheit ihrer Gaben von 2—3 Tropfen pro die. Nach Guttmann's Untersuchungen wird die Bacillenentwickelung durch Creosotlösungen von 1 : 4000 sehr gestört, bei 1 : 2000 aufgehoben; um unsere ganze Blutmasse in eine C-Solution von 1/4000 zu verwandeln, müsste dem Organismus täglich 1 Grm. des Mittels zugeführt werden, was er (der nur bis zu 0,6 täglich kam) für unmöglich hält. Sommerbrodt gelangte dazu schon auf 0,75, obgleich er das C. in der ganz unpassenden Form von Capseln gab. Seit 3 Jahren hat nun B. ein innerliches und äusserliches Verfahren angewandt, dessen Resultate sehr günstige sind; er sättigt den ganzen Organismus mit dem Medicament ohne die Verdauungsorgane zu schädigen und ohne den Kranken irgendwie zu belästigen. Diese sog. «verstärkte Behandlung» setzt sich aus folgenden Verordnungen zusammen. Innerlich wird das weniger reizende Guayacol (bekanntlich aus dem Creosot gewonnen und den wirksamen Bestandtheil desselben darstellend. Ref.): 7,5 mit Tinct. chinae 20,0 und Vin. malacens. 1000,0 (also ungefähr in der Fräntzel'schen Weise! Ref.), zu jeder Mahlzeit 1, später 2, selbst 3 Esslöffel voll gegeben; viele Kranke nehmen in dieser Art bis zu 1,0 Guayacol täglich und stellt sich dann doch Widerwille oder Reizung der Mundschleimhaut etc. ein, so löst man die Behandlung per os alle 15 Tage durch eine ebenso lange dauernde per rectum ab. Die hoch zu applicirenden Klysmata können bei Reichen aus der Apotheke bezogen (Rp. Guayacoli 2,0, Ol. amygd. 20,0, Gummi arab. 10,0, Aq. 950,0 f. emuls. S. Zu 4 Lavements), bei Aermeren zu Hause (1 Eigelb, 1 Löffel Olivenöl, 10 Tropfen Guayacol auf ¼ Liter Aq.) gemacht werden. Im Winter zieht B. dem Weine den Leberthran vor (Rp. Guayacoli 3,0, Ol. jecoris aselli 200,0 S. 1 Essl. voll zu jeder Hauptmahlzeit) und findet, dass das Mittel so noch viel besser vertragen wird (1,5 und sogar 2 Grm. liessen sich bisweilen täglich incorporiren). Aeusserlich muss Pat. zur Nacht mit Creosot-Leberthran (Creos. e fag. 20,0, Ol. jecoris 200,0) an Brust und Rücken eingerieben werden und, wo möglich, den Feldbausch'schen Inspirateur nasal oder kleine Nasenröhrchen aus Kautschuk, welche auf Filtrirpapier 2—3 Tropfen Creosot enthalten, tragen. Die Behandlung muss mindestens 3—4 Monate durchgeführt werden, ergiebt dann aber Resultate, die mehr als ermuthigend sind. F—t.

R. Kafemann: Ueber moderne Operationsmethoden der hypertrophischen Gaumenmandeln. (D. Med.-Z. 1889, № 23).

Verf. empfiehlt folgendes galvanokaustische Verfahren. Nachdem die Tonsille cocainisirt worden, legt man einen rechtwinkelig abgebogenen Flachbrenner (1 Ctm. lang, 0,5 Ctm. breit) kalt um die hervorspringende Fläche der Tonsille an, lässt ihn bis zum Rothglühen erhitzen und führt ihn häufig öffnend und schliessend bis tief in die Mandelsubstanz hinein, wo man ihn noch einige Secunden stark rothglühend verweilen lässt. Leicht glühend wird der Brenner entfernt und, wenn es vertragen wird, noch an einigen Stellen dieselbe Procedur wiederholt. Danach 5 Tage Pause, in der bei sonst unverändertem allgemeinen Regime mit einer Thymollösung gespült wird. Nach diesem Zeitraume geht man an die Toilette der Mandel (Renault), die von K. etwas modificirt worden ist. Renault glättet das durch die Glühhitze morsch, brüchig und anämisch gewordene, in einzelnen Fetzen zerfallene Mandelgewebe mit dem Galvanokauter, K. nimmt das zerfallene Gewebe mit der kalten Schlinge auf und cauterisirt wieder. Dasselbe wiederholt er nach 5 Tagen. Eine dreimalige Sitzung ist im Durchschnitt nothwendig. (Warum lässt Verf. das zerfallene Gewebe sich nicht freiwillig abstossen und entfernt dann, was noch zu entfernen ist? Die Vortheile dieser Methode vor der blutigen Entfernung sind einleuchtend, aber auch vor der Abtragung der Tonsille mit der galvanokaustischen Schlinge wird zuweilen diese Methode den Vorzug haben und zwar da, wo es unmöglich ist, die Schlinge anzulegen, und weiter weil mit der Schlinge zuweilen mehr abgetragen werden kann, als man beabsichtigt hat und es vielleicht räthlich ist. Ref.). N.

Carl Beck (New-York): Ueber intravesicale Behandlung mittelst eines neuen Instrumentes. (New-Yorker Medicin. Monatsschrift, H. 6).

Verf. empfiehlt zur Behandlung von Cystitis, Enuresis nocturna und Blasenneuralgie, behufs Erzielung einer Dauerwirkung der Medicamente, die Einführung von Jodol, Cocain, Creolin etc. enthaltenden Cacaostiften in die Blase. Sein Instrument, das er «Blasenpistole» nennt, ist dem Dittel'schen Porte-remède nachgebildet; es ist länger und hat stärkere Schnabelkrümmung. Nach Einführung wird der Mandrin entfernt, der betr. Cacaostift in die hintere Lichtung gesteckt und mit Hilfe des Mandrin in die Blase geschoben. Das Instrument ist also nicht neu; das Einführen von Suppositorien in die Blase allerdings neu, doch sind die Vortheile dieser Methode vor den sonst üblichen nicht genügend klargelegt. Ein hie und da möglicher Zusatz von Wachs zur Cacaobutter würde ausserdem die Gefahr der Concremetbildung involviren, besonders bei Gegenwart von «Residualharn» in der Blase. Sel.

Max Runge: Ueber die Behandlung der puerperalen Sepsis. (D. med. W. 1889, № 1).

Die Behandlung besteht in Verabreichung grosser Alkoholgaben, — in maximo hat eine Kranke in 7 Tagen 10½ Flaschen schweren Wein und 2 Liter Cognac getrunken, — in Anwendung lauer Bäder, — 1—4 Mal täglich, 22°—24° R., 3—8 Minuten lang, — und Vermeidung aller Antipyretica. Die Pulsfrequenz geht dabei um 10—30 Schläge nach dem Bade herunter, Esslust stellt sich ein, das Senso-

rium wird freier, Intoxicationserscheinungen seitens des Alkohols wurden nicht beobachtet, traten erst in der Reconvalescenz ein, wenn dann die Alkoholgaben nicht verringert wurden. Nur wo die Sepsis mit unstillbarem Erbrechen einhergeht, da ist diese Therapie machtlos. Von 20 auf diese Weise behandelten Wöchnerinnen starben blos 5, davon 4 mit unstillbarem Erbrechen, bei der 5. fand sich Endocarditis ulcerosa und Meningitis purulenta. Max Schmidt.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Chr. Juergensen (Kopenhagen): Procentisch-chemische Zusammensetzung der Nahrungsmittel des Menschen. Berlin 1888. Verlag von August Hirschwald. 16 S. und eine graphische Tafel.

Um eine übersichtliche Darstellung des mittleren Gehaltes unserer Nahrungsmittel an Nahrungsstoffen zu besitzen, hat Verf. eine graphische Nahrungsmitteltafel zusammengestellt, die sich von den bisherigen graphischen Darstellungen durch ihre grössere Uebersichtlichkeit auszeichnet. In jedem der Quadrate, aus denen sich die Tafel zusammensetzt, und von denen jedes einem einzelnen Nahrungsmittel (oder mehreren annähernd gleichartig zusammengesetzten) entspricht, findet der Leser ein gedrängtes Bild von der chemischen Zusammensetzung des betreffenden Nahrungsmittels. Jedes der Hauptquadrate ist durch Längs- und Querstriche, neun in jeder Richtung, in 100 kleinere Quadrate getheilt. Von letzteren entspricht ein jedes einem Hundertstel des Nährstoffinhaltes des betreffenden Nahrungsmittels. Verschieden grosse Abschnitte dieser kleineren Quadrate sind mit einer bestimmten Farbe bezeichnet, je nach dem Nährstoff den sie veranschaulichen sollen. Eine bestimmte Anzahl der mit einer gewissen Farbe bedeckten kleineren Quadrate würde also dem procentischen Gehalte an bestimmten Nährstoffen entsprechen. Auf diese Weise entstehen sehr übersichtliche und leicht vergleichbare Bilder, die besonders bei Vorträgen von Diätetik gute Dienste leisten können. Zum genügenden Verständniss der Tafel hat Verf. einen Text beigegeben, der eine klare, leicht verständliche, aber dessen ungeachtet wissenschaftliche Darstellung der Ernährung des Menschen enthält. Die Ausstattung des Buches ist ausgezeichnet. Dem Buche ist die weiteste Verbreitung jedenfalls gesichert. —ss.

Löwenfeld: Die moderne Behandlung der Nervenschwäche (Neurasthenie), der Hysterie uud verwandter Leiden. II. Aufl. Wiesbaden 1889. Bergmann. X, 131 S.

Die erste Auflage dieses Werkes erschien 1887 und ist schon nach 2 Jahren eine zweite nothwendig geworden, eine Thatsache, welche schon von vornherein für das Buch spricht. Eine aufmerksame Durchsicht desselben zeigt in der That, dass der Erfolg ein verdienter war, es herrscht in ihm neben einer recht ausführlichen und klaren Darstellung der Materien auch eine kritische, auf eigene Erfahrung sich gründende Sichtung derselben, was für den praktischen Arzt, der sich Rath holen will, von grosser Wichtigkeit. Sehr belehrend ist in dieser Beziehung das Capitel über die Mitchell-Playfair'sche «Mastcur», in welchem der Verf. vor dem jetzt modernen Uebereifer in Anwendung derselben warnt; neu und hübsch ist der Abschnitt «über Hypnose und Suggestion», welche nach Verf.'s Ansicht berufen sind, bei den oben angeführten Leiden eine grosse Rolle zu spielen. Wir können das Buch nur warm empfehlen. Hz.

Georg M. Beard: Die Nervenschwäche (Neurasthenia), ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung. Uebersetzt von San.-R. Dr. M. Neisser in Breslau. Dritte vermehrte Auflage. Leipzig 1889. Vogel. 199 pag.

v. Ziemssen: Die Neurasthenie und ihre Behandlung. Klin. Vortr. № 7. Zweite Auflage. Leipzig 1889. Vogel.

Beard's grundlegende Schrift über die Neurasthenie liegt jetzt in dritter deutscher Auflage vor. Sie bedarf gegenwärtig keiner Empfehlung mehr. Es sei nur hervorgehoben, dass der Uebersetzer ohne den Text des verstorbenen Beard anzutasten, den Inhalt des Buches durch eine Reihe zum Theil sehr ausführlicher Fussnoten vermehrt hat. In diesen Zusätzen haben besonders die Erfahrungen deutscher Aerzte über Ursachen, Symptome und Behandlung der Neurasthenie, sowie auch die eigenen Anschauungen Neisser's Ausdruck gefunden. Auf diese Weise ist aus der namentlich im therapeutischen Theil vielfach amerikanischen Verhältnissen angepassten Schrift ein Handbuch der Neurasthenie geworden, das an Vollständigkeit nichts zu wünschen übrig lässt und den Bedürfnissen des praktischen Arztes richtig entgegen kommt.

Wer sich schnell orientiren will, findet in dem meisterhaft geschriebenen Vortrage v. Ziemssen's eine bündige Darstellung des Wesens und der Symptome der Neurasthenie. Der die Behandlung umfassende Abschnitt des Vortrags gehört zu dem Besten, was überhaupt in diesen Fragen geschrieben worden ist. Dem was v. Z. hier über Anstaltsbehandlung, Höhencurorte, Systemcuren sagt, kann nur allgemeine Zustimmung zu Theil werden. Mercklin.

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Sitzung am 14. September 1889.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.
Berichterstatter: E. v. Wahl.

1) Herr Dehio spricht: **«Ueber die Anämie der Syphilitischen».**

Auf Veranlassung des Vortragenden hat Herr Lezius in der Universitätsabtheilung des Stadtlazareths an 20 Syphilitischen, die sich im Stadium der primären Sclerose und der ersten secundären Allgemeinerscheinungen befanden, und grösstentheils mit intramuskulären Injectionen von Hydrargyrum oxydulatum nigrum behandelt wurden, fortlaufende Blutuntersuchungen nach denselben Methoden angestellt, welche Neubert in seiner Arbeit (cfr. diesen Jahrgang der St. Petersb. med. Wochenschr. № 32) benutzt hat. — Es ergab sich im Wesentlichen, dass zur Zeit des Ausbruches der secundären Allgemeinsymptome die Zahl der in der Cubikeinheit Blutes enthaltenen rothen Blutkörperchen eine Verminderung erfährt; diese Verminderung steigert sich continuirlich und parallel mit der Entwickelung der übrigen syphilitischen Krankheitserscheinungen. Mit dem Schwinden der Letzteren nimmt der Gehalt des Blutes an rothen Blutkörperchen wieder zu und kann nach erfolgter Genesung wieder auf oder nahe an die Norm steigen; die meisten der untersuchten Patienten verliessen das Hospital jedoch ohne dass ihr Blut den vollen früheren Blutkörperchengehalt wiedererlangt hatte. Auch der Hämoglobingehalt des Blutes wird durch den syphilitischen Process beeinträchtigt, und zwar in noch höherem Maasse als die Zahl der rothen Blutkörperchen. Schon vor dem Ausbruch des syphilitischen Exanthems liess sich in einem Falle eine Verminderung des Hämoglobins nachweisen, noch bevor die Zahl der Blutkörperchen gesunken war; im weiteren Verlaufe der secundären Allgemeinerscheinungen nimmt dann der Hämoglobingehalt immer mehr ab und kann sogar bis auf die Hälfte des Normalen sinken. Mit dem Schwinden der sonstigen syphilitischen Erscheinungen bessert sich auch die Hämoglobinarmuth des Blutes, welches schliesslich wieder eine annähernd normale Zusammensetzung erlangt; eine vollkommene Rückkehr des Hämoglobingehaltes zur Norm ist nicht beobachtet worden, vielleicht weil die Kranken sich zu früh der Beobachtung entzogen, vielleicht auch, weil die Syphilis bei ihnen nur latent wurde, aber noch nicht völlig getilgt war. — Im Allgemeinen ist also die klinisch auch schon früher beschriebene Anämie der Syphilitischen durch Blutveränderungen charakterisirt, welche denen bei der essentiellen Chlorose ganz analog sind, so dass die alte Bezeichnung «syphilitische Chlorose» eine recht treffende ist. Auffallender Weise hat Herr Lezius eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen im Blute der Syphilitischen nicht constatiren können. — Die ausführliche Arbeit des Herrn Lezius wird demnächst in dieser Wochenschrift erscheinen.

2) Herr F. Krüger spricht: **«Ueber die Vertheilung des Kalium und Natrium im Hundeblute nach Einführung von Kal. phosphoric.».**

Bunge nimmt bekanntlich an, «dass das mit der Nahrung aufgenommene Kali aus den Körperchen des Blutes das Natron verdrängen und dasselbe ersetzen kann, dem Plasma dagegen das Natron wohl zum Theil entziehen, nicht aber ersetzen kann». Dieses scheint ihm bereits aus den Versuchen Verdeil's und Kemmerich's hervorzugehen. Ich glaubte auf die Resultate dieser beiden Autoren, soweit sie die Hypothese Bunge's bekräftigen sollten, kein zu grosses Gewicht legen zu können, da in dem einen Falle nur die Alkalien im Serum, nicht aber auch im Gesammtblute und den Blutkörperchen bestimmt worden sind (Kemmerich), während in dem anderen Falle (Verdeil) es sich nur um eine Aschenanalyse des Gesammtblutes handelte.

Es schien mir daher nicht unwichtig, um die Richtigkeit der Bunge'schen Hypothese zu prüfen, die Menge und die Vertheilung des Kalium und Natrium im Blute normaler Thiere und solcher, denen mit der Nahrung reichlich Kalisalze zugeführt worden waren, zu bestimmen, denn eine Abweichung von der Norm musste für die Letzteren erwartet werden.

Die Bestimmungen wurden in 2 Reihen ausgeführt. Die eine Reihe umfasste normale, mit Fleisch gefütterte Hunde, die andere Hunde, die 3—5 Tage hindurch 3 Mal täglich Grütze und Milch mit einem jedesmaligen Zusatze von 10—15 Grm. Kal. phosphoric. bekamen. Die letzte Kalidosis wurde etwa eine halbe Stunde vor der Blutabnahme verabfolgt. Die Abnahme des Blutes geschah aus der Carotis in 2 Portionen, von denen die eine, etwa 80 Cbcm. umfassende, sofort defibrinirt wurde, während 200—250 Cbcm. in einem hohen Cylinderglase aufgefangen und zur Serumabscheidung der spontanen Gerinnung überlassen wurden. Ein kleiner Theil des defibrinirten Blutes und des Serums wurde zur Bestimmung des Blutkörperchen- und Serumprocentes nach der unter Prof. Al. Schmidt's Leitung ausgebildeten Methode verwandt. Der Rest des defibrinirten Blutes, sowie des Serums diente zur Bestimmung des K und Na, die im Wesentlichen nach der von Bunge gegebenen Vorschrift ausgeführt wurde.

Im Ganzen sind 8 Analysen ausgeführt worden, von denen 4 auf normale Hunde, 4 auf Kalihunde entfallen.

Ich stelle das Ergebniss dieser Analysen in folgenden Tabellen zusammen und berücksichtige dabei nur das Ergebniss der Kalium- und Natriumbestimmungen.

Tabelle I. **Normalhunde.**

№	Defibr. Blut		Blutkörperchen		Serum	
	K	Na	K	Na	K	Na
1	0,0244	0,2611	0,0314	0,2035	0,0174	0,3193
2	0,0209	0,2515	0,0163	0,1954	0,0252	0,2936
3	0,0159	0,2662	0,0147	0,2112	0,0169	0,3175
4	0,0163	0,2690	0,0147	0,1841	0,0178	0,3190
Mittel	0,0194	0,2615	0,0193	0,1986	0,0192	0,3126

Tabelle II. **Kalihunde.**

№	Defibr. Blut		Blutkörperchen		Serum	
	K	Na	K	Na	K	Na
1	0,0227	0,2654	0,0294	0,2067	0,0142	0,3407
2	0,0178	0,2718	0,0229	0,2050	0,0135	0,3366
3	0,0134	0,2732	0,0076	0,2200	0,0198	0,3398
4	0,0202	0,2718	0,0404	0,1261	0,0108	0,3398
Mittel	0,0185	0,2706	0,0251	0,1897	0,0146	0,3371

Aus diesen Tabellen ist zu ersehen:

1) Dass die Schwankungen des Kalium- und Natriumgehaltes grössere sind in den Körperchen, als im Serum, sowohl bei den normalen Thieren (in Uebereinstimmung mit früheren Angaben), als auch bei den Kalihunden.

2) Dass die Menge des Kalium und Natrium im defibrinirten Blute der Normal- und Kalihunde annähernd die gleiche ist.

3) Dass die Blutkörperchen der Kalihunde einen höheren Gehalt an Kalium besitzen (ca. 30%[1]), als die der Normalhunde, während der Natriumgehalt bei beiden annähernd gleich ist.

In Bezug auf den höheren Kaligehalt stimmt das Ergebniss dieser Versuche mit der Annahme von Bunge, dass es gerade die Blutkörperchen sein müssen, die das Kalium aufnehmen, überein; ob aber in ihnen durch das Kalium das Natrium verdrängt worden ist, wage ich nach diesen Versuchen noch nicht zu entscheiden.

4) Dass die Quantität des Natrium im Serum durchweg eine grössere (um 7,8%[1]) ist bei den Kalihunden. Die Menge des Kalium hingegen erscheint im Serum der Normalhunde weit grösser (um ca. 24%[1]), als in dem der Kalihunde.

Bunge meint, wie schon erwähnt, dass das Kali dem Plasma das Natron wohl entziehen, nicht aber ersetzen kann und stützt sich dabei zum Theil auf den Kemmerich'schen Versuch, in dem das Serum ärmer, als normal an Natrium, während gleichzeitig auch der Kaliumgehalt desselben nicht vermehrt, eher vermindert ist. Bezüglich des Letzteren stimmt dieser Versuch mit dem vorliegenden überein, nicht aber hinsichtlich des Natrium — ich finde dieses im Serum der Kalihunde vermehrt. Es kann das aber nicht Wunder nehmen, da dem Kemmerich'schen Hunde die Natronsalze nach Möglichkeit entzogen wurden, meinen Versuchsthieren jedoch nicht.

Dass unter den, bis auf die Kalizufuhr, gewöhnlichen Bedingungen dem Organismus grosse Mengen Na und Cl entzogen werden, hat Bunge nachweisen können, — es müsste somit das Plasma durch Kalizufuhr ärmer an Na werden — das stimmt jedoch nicht mit meinem Befunde.

Wie soll aber die Vermehrung des Na im Serum der Kalihunde erklärt werden?

Ich glaube, wir können hier nur 2 Erklärungsmöglichkeiten heranziehen:

I. Es findet im Blute eine Umsetzung der Art statt, dass die Säure des eingeführten Kalisalzes sich an das Natrium lagert, wodurch das Blut ärmer an NaCl und reicher an abnormen Bestandtheilen wird. Das Blut hat aber die Neigung seine normale Zusammensetzung beizubehalten, d. h. die überschüssigen oder abnormen Bestandtheile zu eliminiren, andererseits die Menge seiner normalen Bestandtheile auf stets gleichem Niveau zu erhalten. Es wird also, während das Ueberschüssige oder Abnorme stets durch die Nieren entfernt wird, der Mangel an NaCl im Serum durch Entziehung desselben aus den Geweben wieder ersetzt.

Hält nun die Ausscheidung der abnormen Natronsalze nicht Schritt mit der Aufnahme des NaCl aus dem Gewebe, so resultirt daraus eine temporäre Anhäufung von Na im Serum.

II. Die zweite Möglichkeit wäre die, dass die eingeführten Kalisalze theils in den Blutkörperchen, theils in den Geweben deponirt werden, die erwähnten Umsetzungen hier, nicht im Blute, vor sich gehen und die abnormen Natronverbindungen alsdann dem Plasma übergeben werden, während das gebildete Kalisalz mit grösserer Energie von den Geweben zurückgehalten wird. Es würde dann im Serum, bei gleichbleibendem Gehalt an NaCl, mehr Na vorhanden sein müssen.

Die erstere Annahme erscheint mir ungezwungener, während die Verminderung des Kalium im Serum durch Zufuhr von Kalisalzen mehr für die Letztere zu sprechen scheint.

[1]) Diese Zahlen beziehen sich auf die Mittelwerthe.

(Das Nähere ist in der demnächst erscheinenden Dissertation des Herrn Adolphi einzusehen).

3) Herr R. Thoma spricht: «Ueber eigenartige Mikroorganismen in carcinomatösen Neubildungen». (Der Vortrag wird anderweitig veröffentlicht werden).

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 18. Januar 1889.

Dr. Worms: «Aus der Praxis».

I. Fr. Dr. T., 40 a. n., erkrankte plötzlich mit Kopfschmerz, Uebelkeit, Ohnmachtsgefühl, Unfähigkeit sich fortzubewegen, gefolgt von Erbrechen, Frösteln. Kopfschmerz verbreitet sich auf den Nacken. Gesicht mässig geröthet, Pupillen eng, reagirend, Leib wenig aufgetrieben. Brust- und Bauchorgane normal. Bei anhaltenden Schmerzen und Erbrechen Tags darauf Nackenstarre, Bewusstlosigkeit durch Stunden, Ohrensausen; Zunge trocken, Herpes labialis. In der Folge Schlaflosigkeit, zunehmende Nackenstarre, häufige Stühle. Am 4. Tage Schmerzhaftigkeit der Bulbi, Spannung des Cleido-mastoid., Schmerzen in den Waden und Ohren. Nachlass des Kopfschmerzes am 7 Tage, schmerzhafte Spannung der Masseteren, am 8. Schmerzen in der ganzen Wirbelsäule, Benommenheit. Häufige blutige Stühle, verfrühte Menses, cutane Hyperästhesien. Temperaturen 37,1°—38,0° (6. Tag früh 36,5°), Puls 50—68 (6. T. Abds. 100, unregelmässig), Respiration 16—20. Kopfschmerz und Nackenstarre lassen allmälig nach. Am 15. Tage: Erythem am Nacken und halben Rücken mit abendlichen Temperatursteigerungen bis zu 39,2°. Injection der Schleimhäute, Exanthem der äusseren Haut theils Morbillen-ähnlich, theils Stecknadelkopf-grosse juckende Eruptionen, stellweise auf der Spitze hämorrhagisch. Die Symptome schwinden in der 4. Woche, Schlaf und Appetit finden sich ein (aphtöse Ulcerationen in der Mundhöhle). *Diagnose*: Meningitis cerebrospinalis epidemica. Der Fall sei ein sporadischer, ein von Ziemssen als grosse Seltenheit bezeichnetes Vorkommen, das neuerdings indessen häufiger beobachtet worden. Runeberg (Wien. med. W. 1888, 46 u. 47) scheide die sporadische Form von der epidemischen, erstere, wegen beobachteter Complication mit Pneum. croup., auf extrapulmonäre Pneumonie-Infection zurückführend. Vortr. hält die Trennung so durchaus identischer Krankheitsbilder nicht für berechtigt.

Dr. Holst: Seiner Erfahrung nach trete die Meningit. cerebrospin. ebensowohl sporadisch wie epidemisch auf; er habe etwa 10 bis 12 Fälle ersterer Kategorie gesehen, in deren klinischem Bilde er keine Abweichung von den epidemisch auftretenden beobachtet, bei welch' letzteren die Hautaffection auch in etwa 50% fehle.

Dr. Hampeln, der im Krankenhause in 18 Jahren die Meningitis nur in sporadischen Fällen gesehen, will die Affection lieber Mening. cerebro-spin. *infectiosa* nennen. Der referirte Fall lasse die Diagnose ausser Zweifel, namentlich auch in Rücksicht auf das Exanthem, bei welchem der medicamentöse Ursprung doch ausgeschlossen sei.

Dr. Worms: Um medicamentöses Exanthem handle sich's sicher nicht. Ausserdem sei Blutreichthum der Schleimhäute aufgefallen.

Dr. Deubner: Beim Vergleiche hiesiger sporadischer und Berliner epidemischer Fälle sei ihm, bei sonstiger Uebereinstimmung, der stürmische, in ca. 10 Tagen sich abspielende Verlauf der Letzteren gegen den protrahirten der sporadischen Form aufgefallen.

Dr. Worms: II. Fall. Margarethe B., gut entwickeltes, von gesunden Eltern stammendes Kind, zeigt am 2. Lebenstage cyanotische Hautfärbung, Abends clonische Contractionen der Arme ohne Trismus oder Nackenstarre; Respiration oberflächlich, schnarchend, Puls unzählbar. Vortr. schwankte zwischen der Annahme primärer Convulsionen, die vorübergehende Circulationsstörungen gesetzt, und andererseits durch Kohlensäure-Intoxication bedingter Krämpfe, ausgehend von Lungenatelectase oder Entwickelungsanomalie des Herzens resp. Offenbleiben fötaler Blutwege. Chloroforminhalation, Bromnatrium und Milch p. rectum brachten die Convulsionen zum Schwinden, Cyanose und Sopor bestanden fort, woraus auf Störung im Circulationsapparat geschlossen wurde. Da weder verbreitete Atelectase noch Vitium cord. nachweisbar, Missbildungen der Aorta oder Pulmonalis nicht zu diagnosticiren, Offenbleiben des Foramen ovale zu den Erscheinungen nicht stimmte, habe Vortr. die *Diagnose* auf Persistenz des Duct. Botalli gestellt. Am 3. Lebenstage Höhepunct der Cyanose, — Asphyxie. Kalte Begiessung im warmen Bade durch 1½ Stunden war von Erfolg. 4. Tag normale Hautfarbe, am 5. nahm das Kind die Brust. Seitdem vollkommen gesund.

III. Fall. E. T., 16-jähr. Setzer, hat Intermittens und vor Jahresfrist Masern durchgemacht. 17. Juni 1888 Schüttelfrost, gefolgt von Hitze, 18. Euphorie, 19. derselbe Anfall, 20. Juni Kopf- und Leibschmerz, Befund negativ. Chin. muriat. ℈j. 21. Juni Abendtemp. 38°, aus den Talgdrüsen der Stirn leichte Blutung; Leibschmerz (Ol. ricini). 22. Morgens Schüttelfrost, T. 40,0°, Abends 38,0°, an den Unterextremitäten dunkelblaue Flecke. An den folgenden Tagen bei gleicher Temp. Ausdehnung der Petechien auf den Rumpf, Ecchymosen der Conjunctiva, Epistaxis. 25. Juni Schüttelfrost, Temp. M. 40,0°, A. 37,9°. Blutige Infiltration der Zungen- und Wangenschleimhaut. 27. Blutharnen unter Tenesmen, hält 10 Tage an. 28. wieder Schüttelfrost ohne Schweiss, Bluterbrechen, blutige Stühle durch mehrere Tage. Nach unregelmässigen Schwankungen bleibt die Temperatur vom 6. Juli an normal. Therapie: nur Anfangs Chinin vertragen, später Ergotin, Hydrastis, Liq. ferr. sesquichl.

Kräftige Ernährung, Campher und Champagner bei Collaps. Bis zum October bestand noch Anämie. *Diagnose*: Morb. maculos. Werlhof. Ungewöhnlich sei das hohe mit Schüttelfrösten verbundene Fieber. Falls der parasitäre Charakter (Petrone) der Blutfleckenkrankheit sich bestätige, liessen sich die Schüttelfröste durch schubweise Invasion erklären. Die überstandene Intermittens lege den Verdacht nahe, dass es sich um dieselbe Erkrankung gehandelt, auf die auch die Blutungen zu beziehen wären. Der fehlende Milztumor sei kein Gegenbeweis. Doch seien Hämorrhagien in dem Umfange bei uns der Malaria nicht eigen, auch habe sich das Chinin unwirksam erwiesen und sei andererseits die Krankheit ohne dasselbe in 2 Wochen geheilt, weshalb Vortr. an seiner Diagnose nicht zweifle.

Dr. Hampeln: Unter derartigen Erscheinungen könne sich eine Endocarditis ulcerosa, die nicht immer acut letal verlaufe, verbergen.

Dr. Worms: Wegen des Ausganges in volle Genesung halte er die Endocarditis für ausgeschlossen.

Dr. Hampeln: Nach langer Pause könnten sich die Anfälle wiederholen. Oft werde die Endocarditis durch ihren symptomlosen Verlauf (Wand-Endocarditis) mit Malaria verwechselt. Die Fieberanfälle wären dann auf eine Infarctbildung zu beziehen.

Dr. Worms: So hochgradige Hämorrhagien würden auch bei der Endocarditis nicht beobachtet.

Dr. Worms: IV. Fall. Werner H., 6 Wochen alt, kräftig, zu Constipation geneigt. Ernährung: Muttermilch und sorgfältig sterilisirte Kuhmilch. Das Kind schläft nach dem Ernähren und ist nach 10 Stunden nicht zu erwecken. Temperatur und Puls normal, Respiration 15, von abwechselnder Tiefe; Pupillen eng, Leib weich, Weder Athem noch Urin von besonderem Geruche. Tiefes Coma. Darmspülung ergiebt mässig reichlichen Stuhl (vorher spontan). Klysma von starkem Thee mit Sherry, verschiedene Hautreize führten im Laufe einer Stunde zum Ziele. *Diagnose*: Coma dyspepticum; durch welches Gährungsproduct dasselbe geursacht, sei ebenso dunkel wie die Aetiologie des Coma diabeticum. Derartige Fälle von Autointoxication dürften öfter die Ursache plötzlicher Erkrankungs- und Todesfälle bei kleinen Kindern abgeben und mahnten zur Vorsicht bei Verdächtigung des Wartepersonales. So habe er noch kürzlich ein kräftiges, wenn auch vorzeitig geborenes Kind von 8 Wochen plötzlich collabiren und sterben sehen.

Dr. Holst hat beim Brustkinde einer Frau, die 5—8 Tropfen Opiumtinctur genommen, 12-stündiges Coma beobachtet. Opiumnarkose auch in dieser Form sei ausgeschlossen, wie Vortr. versichert, ebenso weist er den Verdacht Dr. v. Reichard's, es könnte die künstliche Nahrung etwas Narkotisches enthalten haben, zurück.

Dr. Worms: V. Fall. Elisabeth H., 5-wöchentliche Frühgeburt der 35. Woche, 4 Pfd. Gewicht. Wegen begrenzter schmerzhafter Röthe und Eiterung unterhalb des Nabelringes waren Carbolcompressen von 2% Lösung ordinirt. Nach 24 Stunden ist die Röthung geschwunden, das Kind ist aber matt, verfallen, nimmt die Brust nicht. Genässte Windel — schwarz-braun, was, allmälig heller werdend, bis zum 4. Tage anhält. *Diagnose*: Carbolintoxication. Das Kind erholte sich bald.

Dr. Hampeln erkundigt sich nach der Menge des verbrauchten Carbolwassers.

Dr. Worms kann sie nicht angeben; jedenfalls wurden die Compressen vor ihrer Anwendung ausgedrückt.

Dr. Tiling erwähnt zu Fall I (Meningit. cerebro-spin.) des nach Kernig willkürlich zu provocirenden Symptomes der Meningitis: Tetanus der Unterextremitäten durch Muskelanstrengung. Bekannt sei, dass Reflexe durch intendirte Bewegung sich steigern; hemiplegische Contracturen, während der Nachtruhe gelöst, treten am Tage wieder auf. Die Collegen möchten ihre Aufmerksamkeit diesem Symptome zuwenden.

Dr. Worms: Die Meningitis überhaupt, namentlich aber die Basilarmeningitis der Kinder zeige das Kernig'sche Symptom.

Dr. Holst hat es in einem Falle sehr prompt beobachtet.

Dr. Hampeln, der im Krankenhause darauf geachtet, erscheint das Symptom von geringer diagnostischer Bedeutung, da es bei Basilarmeningitis der Kinder nicht zu entscheiden sei, ob die Extension willkürlich oder reflectorisch gehemmt werde.

Dr. v. Rautenfeld hat an sich selbst in einem Ischias-Anfalle dasselbe Symptom, das bei jeder Anstrengung des Beines auftrat, beobachtet. z. Z. Secretair: Dr. v. Stryk.

Protokolle der medicinischen Gesellschaft zu Sofia.

(№ I und II).

(Протоколли на Медицинското Дружество въ София. 1889).

Sitzung vom 23. December 1888.

Dr. Bradet: «Ein Fall von angeborenem Mangel des grossen und kleinen rechten Brustmuskels», diagnosticirt bei einem lebenden Manne. (Zwei Zeichnungen nach Photographie sind beigefügt).

Der betreffende Mann ist Lehrer, 27 Jahre alt, mittlerer Körperbeschaffenheit, bietet sonst gar keine pathologische Abnormitäten dar. Es fehlen der Musc. pectoral. major mit allen seinen Ursprüngen: Portio costalis, sternalis und clavicularis und der Musc. pectoral. min. Der Musc. deltoideus ist linkerseits stärker entwickelt und ersetzt die fehlenden Musc. pectorales.

Sitzung vom 30. December 1888.

Dr. Schischmann: «Ueber 1) Cunnospasmus und 2) Uterus rudimentarius».

Betreffs des Falles von Cunnospasmus berichtet Verf. Folgendes: Es hatte sich eine seit 2 Jahren verheirathete, 22 Jahre alte Frau an ihn um Hilfe gewandt: sie hatte beim ersten Coitus starke Schmerzen empfunden und jeder weitere Coitus war unmöglich in Folge von starken, in den Geschlechtstheilen auftretenden neuralgischen Schmerzen. Während der 2 Jahre hatte sie sich von verschiedenen Aerzten mit den verschiedensten Mitteln und auf verschiedene Weise behandeln lassen — doch war kein Erfolg eingetreten, so dass sie, trotz des lebhaften Wunsches Mutter zu werden, den geschlechtlichen Umgang mit ihrem Manne nicht geniessen konnte. S. constatirte einen Cunnospasmus bei sehr enger Vagina; eine Behandlung mit Cocainlösung blieb ohne jeglichen Nutzen. Da das Ehepaar sich zu einem Coitus nach Chloroformirung der Frau nicht entschloss, schlug S. folgende Behandlung ein: Er reizte die Clitoris durch Reibung mit dem Finger während einiger Minuten und führte dann — das erste Mal den Finger, das 2. Mal ein Speculum von geringem Durchmesser, und dann ein solches von immer grösserem Durchmesser in die Vagina und liess dasselbe ein paar Minuten liegen. Die Reizung der Clitoris dauerte während der ersten Sitzung fast 10 Minuten, während der 2. Sitzung (nach 2 Tagen) bis 8 Minuten, während der 3. Sitzung (nach 3 Tagen) bis 5 Minuten, während der 4. Sitzung (nach 5 Tagen) 3 Minuten, während der 5. Sitzung (nach 3 Tagen) 1½ Minuten. In dieser Sitzung wurde das Braun'sche Speculum № IV eingeführt, ohne dass irgend wie Schmerz oder sogar ein unangenehmes Gefühl empfunden wurde. Nach 2 Tagen erschien ein geringer catarrhalischer Ausfluss aus der Scheide, der nach 3 Tagen bei Anwendung von Irrigationen mit Infus. Chamomill. schwand. 3 Tage nach dem Schwinden des Catarrhs konnte der Mann einen Coitus ausführen, ohne dass Schmerz empfunden wurde, und bald wurde die Frau Mutter.

2) Der *Uterus rudimentarius* wurde bei einem Mädchen von 5 Jahren constatirt und zwar bestand eine Verbindung des Scheideneinganges mit der Harnblase (Kloakenbildung).

Sitzung vom 23. Januar 1889.

Dr. Mallow: «Ein Fall von functioneller Störung des Urinirens bei Febris intermittens (Bluthamen).

Dr. Chakanow: «Ein Fall von Vergiftung mittelst Antifebrin».

Pat. hatte 2 Dosen à 1 Grm. Antifebrin genommen, und zwar die eine Dosis Abends, die andere Dosis am folgenden Morgen. Bald nachher wurde ihr übel, sie fühlte sich schwach, es trat Cyanose, Zittern des Körpers, Kältegefühl, unregelmässiger Herzstoss und Pulslosigkeit ein; die Temp. sank auf 35,4 C. — Pat. erholte sich allmälig bei Anwendung von Irritantien.

Sitzung vom 10. Februar 1889.

Dr. Michalow: «Ein Fall von Mastitis suppurativa im 8. Monat der Schwangerschaft» (ohne vorhergegangene Verletzung).

Sitzung vom 22. Februar 1889.

Dr. Matintschew: «Die Wirkung von Antifebrin bei Febris intermittens».

Bei Anwendung einer Dosis von 0,5 war selten ein Nichterfolg zu constatiren. Jedoch neigt Verf. der Ansicht zu, dass Chinin besser wirkt.

Sitzung vom 30. März 1889.

Dr. Michalow: «Ein Fall von Compression der Laryngealnerven und des Nervus phrenicus».

Dr. Schischmann: «Ueber Sulfonal und klinische Beobachtungen bezüglich seiner Wirkung».

Verf. hat das gen. Mittel vielfach, bei den verschiedensten Krankheiten, gegen Schmerzen, psychische Unruhe und Schlaflosigkeit angewandt und stets Erfolg gehabt. 17 Fälle werden angeführt. Das Mittel wurde in der Dosis von 1—3 Grm. bei Erwachsenen, in Thee oder Bouillon, oder in Pulverform gegeben. Die Wirkung tritt meist 6—10 Minuten nach dem Einnehmen ein und dauert 6—7 Stunden, mitunter 8 Stunden. Verf. hat nie unangenehme Erscheinungen gesehen, selbst in dem Falle nicht, als eine an starken neuralgischen Schmerzen leidende Frau in 12 Stunden 6 Grm. Sulfonal erhielt.

—i—

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— *Neues Symptom bei Tabes.* Thiem (Verein Kottbuser Aerzte) beobachtete, als er eine tabische Frau wegen einer vermeintlichen Bauchgeschwulst chloroformirt hatte, dass die nach Narcose halb benommene Pat. beim Herausführen aus dem Krankenzimmer *einen exquisit atactischen Gang* zeigte, während andere nicht tabische Kranke unter denselben Verhältnissen einfach die Beine nachzogen. Die Erklärung ist sehr einfach, den Gang reguliren Auge und Muskelgefühl, welches bei Tabikern herabgesetzt ist und in der unvollkommenen Narcose noch schwächer wird. Th. schlägt deshalb vor, diese Procedur in zweifelhaften Fällen vorzunehmen.

(Deutsch. Medicin-Ztg. № 85).

— Unter dem Namen *Somnal* ist von dem Apotheker Radlauer in Berlin ein neues Schlafmittel in den Handel gebracht worden. Dasselbe ist *aethylirtes Chloral-Urethan* ($C_7H_{12}Cl_3O_3N$) und wird aus Chloral, Alcohol und Urethan dargestellt. Es ist eine wasser-

helle Flüssigkeit von etwas bitterem Geschmack, leicht löslich in Alkohol und Wasser, Dosis 2 Gramm. Beste Verordnung: Rp. Somnal 10,0, Aq. dest. 45,0, Solut. succ. liquirit. 20,0. MDS. Abends 1 Esslöffel. Nach Guttmann's Versuchen bewirkt das Somnal in der Dosis von 2,0 in etwa ½ Std. in den meisten Fällen einen ruhigen, 6—8 Std. dauernden Schlaf ohne nachherige unangenehme Nebenwirkungen. In wenigen Fällen blieb die Wirkung aus. Der Preis ist nicht hoch, 10 Gramm = 50 Pfennige.

— Im *Castoreum* hat schon Kluge (Schweizer Wochenschr. f. Pharm. 1882, № 14) das Vorhandensein eines alkaloiden Princips nachgewiesen; jetzt hat L. Reuter (Pharmac. Centralhalle 1889, № 20) aus dem Bibergeil ein in sternförmigen Gruppen krystallisirendes Glykosid ausgeschieden, das in Wasser leicht löslich ist, durch caustische und kohlensaure Alkalien aus seinen Lösungen ausgeschieden wird und mit den meisten Alkaloidreagentien Niederschläge giebt. (Therap. Monatsh. № 9).

— Das *Canadol, ein neues Anaestheticum*, ist nach Pluschkow (Gazz. med. Torino 1889) ein Hydrocarbür und wird bei der Destillation des Petroleum erhalten, ist flüssig, transparent, flüchtig, riecht nach Benzin, ist unlöslich in Wasser und Alcohol. Auf die Haut applicirt, setzt es deren Temperatur herab, wie Aether; die Anästhesie erfolgt in einer Minute und es ist möglich, während derselben kleine Operationen auszuführen. Der Preis ist geringer als der des Aethers. (D. M.-Z. № 75).

— Als *specifisches Mittel gegen Tuberculose* wird von Prof. Casati (Rom) ein neuerdings aus dem Theer der Abies canadensis balsamica von dem Chemiker Bertelli dargestelltes Oel, *Catramina* genannt, empfohlen. Einige Tropfen derselben tödten die Bacillen in der Reincultur; zum tuberculösen Sputum gesetzt (¼ des Volumens desselben) zerstört sie dessen Infectiosität. Selbst in ziemlich grossen Mengen bei fortgesetzter Anwendung war das Mittel Kaninchen unschädlich. Beim Menschen wurde die Catramina von C. angewandt in einem Fall von sicher constatirtem (Bacillennachweis) Lupus; Scarification, Einreibung in die Schnittwunden und subcutane Injection einiger Tropfen in die Umgebung der Knötchen; am 3. Tage gute Granulation; rasche vollständige Heilung. In einem Fall von Tumor albus des Knies guter Erfolg durch Injectionen. Ebenso bei tuberculös infiltrirten Drüsen; rascheste Rückbildung, wenn dieselben weich waren. (D. M.-Z. № 76).

— Hinsichtlich *der therapeutischen Verwendbarkeit der Sozojodolpräparate* bestätigt Docent H. Suchannek (Corr.-Bl. f. Schw. Aerz. 1889, № 9) die günstigen Angaben von Fritsche und Seifert und empfiehlt diese Mittel namentlich wegen ihrer Haltbarkeit, Vielseitigkeit und Geruchlosigkeit. Zur Verwendung gelangen nur die Salze der Sozojodolsäure (Di-jodparaphenolsulfosäure) und zwar das Kalisalz (2 in 100 Aq. löslich), das Natrium- (7—8:100), das Zink- (leicht löslich), und das Quecksilbersalz (nur unter Hinzufügung von 1—2 % Kochsalz löslich). In der rhinologischen Therapie benutzt man verstäubbare Mischungen mit Talcum und zwar ist z. B. das Sozojodolkali (1:1—2 Talcum) den Argentummischungen dadurch überlegen, dass es sich nicht zersetzt und doch in befriedigender Weise die Hypersecretion bei chron. Rhinitis herabsetzt. Das Sozojodolnatrium eignet sich zur Behandlung von ulcerösen (tuberculösen und lupösen) Affectionen, während das Sozojodolzink (1:12,5—7,5 Talcum) bei Rhinitis hypertrophica mit abnorm spärlicher Secretion, bei Altersatrophie der Nasenschleimhaut, bei gewissen scrophulösen Rhinitiden und einzelnen Ozänaformen gute Wirkung entfaltet. Das Hydrarg. sozojodolic. reizt heftig und wirkt ätzend, wäre also bei luetischen Geschwüren nur in einer Concentration von 1:20 bis höchstens 1:10 anzuwenden und auch dann nur mit dem Pinsel oder Wattebausch direct ad locum affect. zu appliciren. Die Sozojodolpräparate dürften ausserdem berufen sein, in der laryngologischen, gynäkologischen und dermatologischen Praxis eine Rolle zu spielen (Lassar wendet sie als Jodoform an), auch hat man sie bei der Behandlung von varicösen Beingeschwüren und bei Conjunct. purulenta und Blennorrhoea neonat. mit grossem Nutzen gebraucht. Endlich wurde das neue Medicament sogar gegen Diabetes mit anscheinendem Erfolg angewendet. F—t.

Vermischtes.

— Prof. Botkin soll, wie verlautet, wegen zerrütteter Gesundheit seine Lehrthätigkeit an der militär-medicinischen Academie aufzugeben beabsichtigen. Er befindet sich gegenwärtig im Auslande und wird in der militär-medicinischen Academie von dem Privatdocenten Dr. N. Ssokolow (Oberarzt des städtischen Alexander-Barackenhospitals) und seinem klinischen Assistenten Dr. M. Janowski vertreten.

— *Ordensverleihung: Der St. Wladimir-Orden III. Classe* — dem Director der zum Andenken an den *Cäsarewitsch Nikolai Alexandrowitsch* gestifteten Schule der weiblichen patriotischen Gesellschaft, Wirkl. Staatsrath Dr. M. Selenski.

— *Ernannt*: Der Arzt bei der Stadthauptmannschaft in Ssewastopol, Colleg.-Rath Dr. Henselt — zum Oberarzt dieser Stadthauptmannschaft.

— *Verstorben*: 1) In Toropez (Gouv. Pskow) der pensionirte Stadtarzt Eugen Platon v. Lamberty im Alter von nahezu 80 Jahren. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1828—1839 Philologie und Medicin studirte und im J. 1847 die Arztwürde erhielt. 1850 liess er sich in Toropez nieder, wo er als Stadtarzt lange Zeit wirkte und sich eines ausgezeichneten Rufes erfreute. Nichtsdestoweniger hat er nicht einmal so viel hinterlassen, dass die Beerdigungskosten bestritten werden konnten. 2) In Paris der weltberühmte Syphilidologe, Academiker und Professor Dr. Philippe Ricord im nahezu vollendeten 90. Lebensjahre an der Lungenentzündung. R. war in Baltimore (Nordamerika) geboren, siedelte aber schon als Jüngling nach Paris über, wo er sich dem Studium der Medicin widmete. Nachdem er die Doctorwürde 1826 erlangt, liess er sich in der Nähe von Orleans als praktischer Arzt nieder, kehrte jedoch nach 3 Jahren auf den Rath seiner Lehrer nach Paris zurück, wo er Hospitalsarzt und bald Oberchirurg des Hôpital du Midi wurde. In dieser Stellung erwarb er sich einen Weltruf und wurde 1850 zum Mitgliede der Academie, 1862 zum Leibarzt des Prinzen *Napoleon* und 1869 zum Ehren-Leibchirurg Kaiser *Napoleon III.* ernannt. Ricord war Jahrzehnte hindurch der beschäftigtste Arzt in Paris und galt seiner Zeit in der ganzen Welt als erste Autorität in der Syphilidologie.

— In unserer Stadtduma ist vor Kurzem das Schicksal des hiesigen *Alexanderhospitals für Ausschlagskrankheiten* (am englischen Prospect) endgültig entschieden worden. Bekanntlich ist schon seit einer Reihe von Jahren auf die Untauglichkeit des Gebäudes, in welchem dieses Hospital gegenwärtig untergebracht ist, und auf die Gefahren, welche ein solches Hospital für einen stark bevölkerten Stadttheil im Centrum der Stadt haben muss, hingewiesen worden und war auch von dem Stadtamt ein Project zur Erbauung eines neuen Hospitals an einem passenderen Orte bereits vor längerer Zeit ausgearbeitet worden. Die Verwirklichung dieses Projectes scheiterte aber immer an dem unbefriedigenden Zustande der städtischen Finanzen. Erst in der Sitzung vom 11. October d. J. hat unsere Duma, trotz des Widerspruchs der Glieder der städtischen Finanzcommission, beschlossen, das alte Ausschlagshospital eingehen zu lassen und für dasselbe neue Gebäude (im Barackensystem), welche auf 142,000 R. veranschlagt sind, aufzuführen.

— Die Odessaer balneologische Gesellschaft hat die von dem Odessaer Stadthaupt *Marasli* ausgesetzte *Prämie* im Betrage von 300 R. für die Bearbeitung der Aufgabe: «Charakter der chemischen Reactionen, welche die Bildung des Schlammes in den Meerbuchten bewirken» dem bekannten Odessaer Professor Werigo zuerkannt.

— Im Kijewschen Bezirksgericht gelangte kürzlich ein interessanter *Process* des Dr. G. A. Nadwrozki wider die Süd-West-Eisenbahngesellschaft, *wegen Entschädigungsforderung für die Schädigung seiner Gesundheit* zur Verhandlung. Dr. Nadwrozki erlitt am 28. August 1888 auf der Station Rasdelnaja eine starke Körperbeschädigung. Auf sein Entschädigungsgesuch bot die Eisenbahnverwaltung ihm Anfangs 3000 Rbl. an, verminderte aber darauf aus irgend einem Grunde diese Entschädigungssumme. Während dieser Verhandlungen war Dr. N. bereits soweit hergestellt, dass er ohne fremde Hilfe gehen konnte. Als jedoch Dr. N. am 13. Februar 1889 auf der Station Rachny den Zug, welcher bereits stille stand, verlassen wollte, setzte der Maschinist plötzlich den Zug zur Wasserpumpe in Bewegung. Dr. N. verlor das Gleichgewicht und wurde nur vom Gendarmen vor dem vollständigen Hinfallen bewahrt. Dabei verletzte er sich von Neuem stark den Fuss und zog sich ausserdem eine Erschütterung des Rückenmarks zu. Dr. N. forderte nun, sich auf das Protokoll über diesen Vorfall und auf das Zeugniss von Aerzten stützend, von der Süd-West-Eisenbahngesellschaft entweder 25,000 Rbl. als einmalige Zahlung oder eine jährliche Pension von 3000 Rbl., da er bisher als Arzt auf der Besitzung Balaschows eine jährliche Gage von 3000 Rbl., ungerechnet seine Privatpraxis, bezogen hatte. Der Vertheidiger der Gesellschaft suchte zu beweisen, dass die erste Verletzung der eigenen Unvorsichtigkeit des Klägers zuzuschreiben sei, dass es kein Gesetz gebe, welches das Inbewegungsetzen eines Zuges nach dem Anhalten verbiete und dass der gegenwärtige Zustand des Klägers von der ersten Verletzung und nicht von der zweiten herrühre. Die Experten, die Professoren J. A. Ssikorski und W. W. Tschirkow und Dr. A. S. Jazenko, gaben die Erklärung ab, dass Dr. N. gegenwärtig zur Arbeit unfähig sei, dass die Verletzung, welche derselbe am 13. Februar 1889 erlitt, seinen Gesundheitszustand bedeutend verschlimmert habe und dass in Folge des Rückenmarkleidens, welches sehr ernste Folgen nach sich ziehe, Dr. N. nicht gehen könne und am Schreiben, Sprechen und Denken behindert sei. Das Gericht entschied dahin, dass die Gesellschaft zu verpflichten sei, dem Dr. N. eine monatliche Pension im Betrage von 250 Rbl., gerechnet vom 10. Juni 1889, auszureichen und auch die Gerichtskosten im Betrage von 1090 Rbl. zu tragen habe.

— Die *III. Versammlung der deutschen anatomischen Gesellschaft* wurde in Berlin am 10. October n. St. durch den derzeitigen Vorsitzenden Prof. Dr. His (Leipzig) unter Betheiligung von mehr als 100 deutschen und ausländischen Vertretern der anatomischen Wissenschaft eröffnet. In seiner Begrüssungsrede drückte der Vorsitzende zunächst seine Befriedigung aus über das schnelle Anwachsen der Mitgliederzahl der Gesellschaft, welche nach erst zweijährigem Bestehen bereits über 200 betrage. Die Ziele der Gesellschaft besprechend, betonte Redner die Nothwendigkeit der Errichtung von wissenschaftlichen Centralanstalten nach Art der zoologischen Station in Neapel, welche, getrennt von Lehranstalten, das Material zu Untersuchungen liefern sollen, das von einem einzelnen Institut nicht beschafft werden kann. Eine weitere wichtige Aufgabe der Gesellschaft sei die Schaffung einer einheitlichen anatomischen Sprache,

da die auf diesem Gebiete herrschende Verwirrung eine unerträgliche ist. H. schlug vor, diese Aufgabe einer ständigen Commission anzuvertrauen, welcher ein besoldeter Redacteur beizugeben wäre, dessen Aufgabe es sein soll, die nöthigen Ausdrücke sprachlich richtig zu bilden. Er hält es nicht für nothwendig, die Nomenclatur in der Anatomie, wie es Henle versucht hat, durch Beseitigung aller persönlichen Ausdrücke (z. B. Ganglion Meckelii, Ligamentum Poupartii) und Benennung nach der besonderen Thätigkeit eines anatomischen Gebildes einheitlich zu gestalten. Auch das Bestreben, die lateinischen Bezeichnungen in der Anatomie durch deutsche zu ersetzen, wie das zum Zwecke der Reinigung der deutschen Sprache auch auf wissenschaftlichem Gebiete geltend gemacht worden ist, bekämpft His energisch. Es sei dringend geboten, sich mit sämmtlichen auf geistigem Gebiet arbeitenden Nationen einen gemeinsamen Sprachschatz zu bewahren, auf Grund dessen die Anatomen dieser Völker mit einander verkehren könnten. Die Versammlung ging auf den Vorschlag des Prof. His ein und ernannte eine Commission für anatomische Namengebung.

Auf die weiteren Vorträge und Verhandlungen des Congresses können wir nicht näher eingehen, da sie meist zu specieller Natur für unsere Wochenschrift sind.

Die nächste Versammlung der anatomischen Gesellschaft wird in Verbindung mit dem internationalen Congress in Berlin im nächsten Jahre stattfinden.

— Im vergangenen Sommersemester betrug die Zahl der Medicinstudirenden an der Wiener Universität 2550 bei einer Gesammtzahl von 5448 Studenten. Von fremden Staaten lieferte Russland die meisten Studirenden (91) nach Wien. Der Lectionscatalog für das Wintersemester 1889/90 kündigt in der medicinischen Facultät 228 Vorlesungen an, welche von 22 ordentlichen, 32 ausserordentlichen Professoren, von 78 Docenten und Assistenten gehalten werden.

— Wie gering die Anforderungen an die Vorbildung sind, welche die *amerikanischen medicinischen Schulen* beim Eintritt in die Zahl der Studirenden stellen, beweist das neue Gesetz, welches neuerdings im Staate New-York angenommen worden ist. Dieses Gesetz fordert, dass in die medicinischen Schulen künftig nur diejenigen Jünglinge aufgenommen werden, welche die Grammatik, Orthographie, Arithmetik, Geographie und die Elemente der Naturwissenschaften kennen. Es werden also — bemerkt dazu das «Boston Medical Journal» — von nun an die New-Yorker Aerzte des Lesens und Schreibens mächtig sein.

— Vor einem *schwedischen Gerichte* spielte sich kürzlich, wie der «M. Z.» berichtet wird, *ein merkwürdiger Process* ab: Ein *Student* war *klägerisch gegen einen Arzt* aufgetreten, weil er ihn *gegen seinen Willen hypnotisirt* und ihm unter der Hypnose unaussprechliche Seelenqualen und körperliche Schmerzvorstellungen beigebracht habe. Als dem Arzt hinterbracht worden sei, dass der Student ihn verklagen wolle, habe der Arzt ihn wiederum auf hypnotischem Wege in seine Gewalt gebracht und ihn durch Drohungen und Schreckvorstellungen von der Anstrengung der Klage abzuhalten versucht. Bei der Gerichtsverhandlung war es für die Richter aus dem seltsamen Grunde unmöglich, zu irgend einem Resultate zu gelangen, weil es sich anscheinend ergab, dass der verklagte Arzt, Dr. Kallenberg, aus der Nähe von Helsingborg, die Zeugen durch hypnotische Einflüsse zu den widersinnigsten Aussagen zu bringen verstanden hatte. Dieser merkwürdige Vorgang im Gerichtssaal giebt eine sehr interessante Illustration zu den gerichts-medicinischen Betrachtungen, die kürzlich auf dem Pariser Congress für Hypnotismus gepflogen wurden. (A. m. C.-Ztg.)

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 15. October d. J. 5429 (42 mehr als in der Vorwoche), darunter 252 Typhus- (9 weniger), 653 Syphilis- (2 mehr), 15 Diphtherie- (2 mehr), 66 Scharlach- (4 mehr), 19 Masern- (3 mehr als in der Vorwoche), 1 Milzbrand- (wie in der Vorwoche) und 4 Pockenkranke (2 weniger als in der Vorwoche).

Vacanz.

— Es wird ein *Arzt für das Landschaftshospital in Sserdobsk* (Gouv. Ssaratow) gesucht. Gehalt 1500 Rbl. und 180 Rbl. Quartiergeld. Die Wahl aus der Zahl der Candidaten geschieht durch die Sanitäts-Commission. Anmeldungen sind bis zum 1. November an die «Сердобская Земская Управа» zu richten.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 8. bis 14. October 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
212	155	367	74	17	65	7	1	10	38	39	40	36	23	9	8	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 14, Scharlach 14, Diphtherie 2, Croup 1, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 5, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicämie 3, Tuberculose der Lungen 77, Tuberculose anderer Organe 1, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 11, Krankheiten des Verdauungskanals 37, Todtgeborene 28.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

Du lavage de la vessie sans sonde, son application au traitement des cystites douloureuses par le Docteur J. M. Lavaux. — Paris 1888. Steinheil édit.

Contribution to the diagnostik and surgical treatment of tumors of the cerebrum, by Dr. Weir and Seguin. M. D. From the American Journal of the med. sciences July, Aug. and Sept. 1888.

The comparative merits of trachetomy and intubation in the treatment of croup, by G. Gay M. D. Reprinted from the Boston Med. Journal — Boston 1888 Cupples and Head, Publishers.

The relation between throphic lesions and deseases of the nervous system, by Seguin M. D. Reprinted from the Journal of nerv. and mental diseases. Sep. 1888. — New-York 1888. Bonny & Comp. Printers.

On the relation between the central practitioner and the consultant or specialist, by Duncan Bulkley M. D. Reprinted from the Journal of the Amer. Med. Association Febr. 1889. — Chicago.

Pressure forceps versus the ligature an the suture en vagnial hysterectomy, by E. C. Dudley M. D. Chicago. Reprint. from vol. XIII Gynecol. transactions 1888.

Топографія органовъ грудной полости. Диссертація лѣкаря В. Руднева — Москва 1889.

Mikrotherapie, die Behandlung der Erkrankungen des Menschen mit Alcaloiden von einem älteren praktischen Arzte. — Hamburg 1889. P. Jennichen. — Pr. 1 Mk.

Darwinistische Schriften I. Folge, Bd. 17: Grundlinien einer allgemeinen Psychophysiologie von A. Kerzen. — Leipzig 1889. E. Günther. — Pr. 2 Mk.

Die Entstehung der reflectorischen Pupillenbewegungen f. d. Selbstunterricht von Dr. H. Magnus. Farbige Tafel und Text. — Breslau 1889. Kern (M. Müller). — Preis Mk. 1—60.

☞ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 31. October 1889.

☞ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 23. October 1889.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle **Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor** v. **Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 43. St. Petersburg, 28. October (9. November) 1889.

Zur Frage der Gastroenterostomie bei Strictura pylori.

(Aus dem St. Petersburger Peter-Paulhospital).

Von

Dr. A. Selenkow,

Consultant für Chirurgie am klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna.

Die operative Herstellung einer Communication zwischen Magen und Dünndarm bei Undurchgängigkeit des Pförtners ist in der russ. med. Presse noch keiner ausführlichen Besprechung unterzogen worden. Mir sind nur 4 Fälle dieser Operation in Russland bekannt: 2 vom verst. Prof. N. Monastyrski[1]) (von denen nur 1 veröffentlicht, der andere mir privatim vom Collegen Johannsen mitgetheilt ist) und 2 von Prof. Sklifassowski in Moskau, beschrieben von Dr. Matwejew[2]). Diese Fälle endigten sämmtlich am 1., 4., 5. resp. 8. Tage mit dem Tode.

Somit erscheint mein unten zu berichtender Fall, welcher quoad operationem gut verlaufen ist, als erster erfolgreicher in Russland.

Angesichts der Neuheit der ganzen Frage erscheint eine geschichtliche Skizze derselben nicht unnütz; der Aufsatz von Dr. Matwejew zeigt einige Lücken; seit seiner Veröffentlichung hat sich die Zahl der Fälle bedeutend vermehrt und ist die Frage in der ausländischen Literatur mehrfacher Beurtheilung unterworfen worden.

Einen ihrer grössten Triumphe hat die moderne Höhlenchirurgie, welche sich mehr und mehr in das Gebiet der inneren Medicin eindrängt, zweifellos in der operativen Behandlung bösartiger Neubildungen des Verdauungscanals gefeiert. Als nach den unglücklichen Versuchen von Péan[3]) 1879 und Rydygier[4]) 1880, Billroth[5]) seinen ersten erfolgreichen Fall von Resection des carcinomatösen Pylorus publicirte, war der Eindruck ein grossartiger zu nennen; die von ihm und Wölfler ausgearbeitete Technik fand denn auch viele begeisterte Nachahmer; die kühne Operation hatte sich bald das Bürgerrecht erobert. Denken wir uns aber in die Bedingungen und Verhältnisse hinein, von denen, die Kunst des Operateurs abgerechnet, der Erfolg dieser Operation abhängt, so erscheinen die Chancen derselben quoad vitam et valetudinem completam in recht ungünstigem Lichte. Der Hauptgrund des Misserfolges liegt meist in dem späten Operationstermin, welcher einerseits durch diagnostische Schwierigkeiten, andererseits durch Aengstlichkeit der Pat. bedingt wird. Trauriger Kräftezustand, mehr oder weniger umfangreiche Verwachsungen des Tumors mit der Umgebung, Krebsnester in den Nachbarorganen und Lymphdrüsen — das sind in der Mehrzahl der Fälle die Verhältnisse, unter denen operirt werden muss. 1876 fanden Gussenbauer und Winiwarter[6]) nach Durchsicht von über 60 Tausend Sectionsprotokollen des Wiener Allgem. Krankenhauses, dass von 542 Pyloruscarcinomen 172 frei von gefährlichen Verwachsungen und 223 ohne Metastasen waren. Aus diesen Zahlen wäre der Schluss berechtigt, dass die Complicationen nicht so spät auftreten, als man gewöhnlich annimmt. So sagt z. B. Rokitanski[7]) auf Grund desselben Wiener Materials, dass von seltenen Ausnahmen abgesehen, das Pyloruscarcinom «in der Regel fixirt» erscheine.

Weitere derartige Untersuchungen neuerer Autoren, welche zwar nicht über so grosse Zahlen verfügen, dafür aber durch operative Erfahrungen am Menschen beleuchtet sind, haben den Kreis der Indicationen noch mehr eingeengt. Ledderhose[8]) fand unter 39 Fällen nur 4 operable, Hahn[9]) von 60 nur 8 ohne Metastasen, Rydygier[10]) von 52 nur 5 resecirbare. Freilich muss man in Rechnung bringen, dass diese Zahlen, weil auf dem Sectionstisch gewonnen, ungünstiger sind, als intra vitam. Dieser Unterschied schmilzt aber sehr zusammen, wenn man bedenkt, dass die Kranken mit Pylorusverschluss, diejenigen, welche gerade am leichtesten sich zur Operation entschliessen, sehr schnell zu Grunde zu gehen pflegen. — Als weiteres Hinderniss der Frühoperation dienen die grossen Schwierigkeiten in der Diagnose der Anfangsstadien des Pyloruscarcinoms. Ebstein[11]) kommt in seinem Vortrage über den Magenkrebs zu folgendem Schlusse: «Der Fall mag liegen wie er will, wenn klarere Symptome irgend welcher Art auftreten, lässt sich annehmen, dass der Process schon auf einen bedenklichen Grad der Entwickelung gediehen ist». Das von vielen Autoren für pathognostisch gehaltene Fehlen der freien Salzsäure im Magensafte erweist sich in $^{1}/_{4}$ der Fälle (Saltzmann[12]) als werthlos. Fügen wir zu diesen vor dem behandelnden Arzte sich auf-

bauenden Schwierigkeiten noch die sehr begreifliche Unentschlossenheit der Patienten, welche durch die oft wohlthätige palliative Wirkung von Medicamenten (Adstringentia, Condurango etc.) unterstützt wird, — so wird in der grossen Mehrzahl der Fälle der Termin zur Frühoperation versäumt werden müssen; der Chirurg hat es dann schon mit ernsten Complicationen zu thun.

Dementsprechend ist auch die Sterblichkeit nach Pylorusresection eine bedeutende. Billroth und seine Schüler haben bei vorsichtiger Auswahl der Fälle und grosser technischer Erfahrung 57% erreicht; alle übrigen Operateure zusammen verloren 79% (Saltzmann l. c.). Kramer[13]) hat 82 Fälle mit 75% Mort. gesammelt. Ratimow[14]) bemühte sich, in der Mittheilung seines, auf dem I. Congress russ. Aerzte 1885 vorgestellten glücklichen Falles, diese Zahlen zu mildern, indem er die eigentlich inoperablen Fälle (v. Hacker's[15]) dritte Kategorie), sowie die durch mangelhafte Technik zu Grunde gegangenen ausschloss. Die Richtigkeit dieser Reduction wird leider durch die Annahme abgeschwächt, dass gewiss mancher unglücklich verlaufene Fall garnicht zur Veröffentlichung gelangt ist. Jedenfalls nahm die Zahl der publicirten Fälle von Jahr zu Jahr ab; in den letzten 2 Jahren ist kaum etwas von Pylorusresection zu hören. Schon 1882 sprach der Urheber dieser Operation, Billroth, auf dem Chirurgencongress seine Verwunderung darüber aus, dass dieselbe so oft geübt werde; seine Worte haben sich als prophetisch erwiesen. Somit scheint es klar, dass nur die möglichste Einengung der Indicationen, nur die peinlichste Auswahl der Fälle, im Stande ist den Credit der Pylorusresection bei Aerzten und Kranken wieder zu heben.

Aus der Saltzmann'schen Statistik ist uns vor allen Dingen wichtig, dass mit der alljährlichen Abnahme der Zahl der Fälle auch die Mortalität gesunken ist, welche 1885 schon 20% erreichte; weiter, dass 14 von Verwachsungen freie Fälle nur 35,7% Mort. gaben, 17 mit geringen Verwachsungen schon die doppelte Zahl und 26 mit bedeutenden Verwachsungen 91,5%. Diese Zahlen stellen eigentlich schon die Indicationen fest: die Fälle der 1. Kategorie sollen der Radicaloperation unterworfen werden; nur grosse Erfahrung giebt dem Operateur das Recht, auch in der 2. Kategorie zu reseciren; alles Uebrige verfällt der palliativen Operation, der Gastroenterostomie. Nur bei ausnahmsweise gutem Kräftezustand des Kranken wäre es hier und da erlaubt, diese Operation mit der Resection zu verbinden, welche dann natürlich viel mehr Chancen hätte, radical ausgeführt zu werden. Bisher sind nur 2 solche Operationen bekannt: 1 Fall von Billroth[15]) (Carcinom) starb nach 4 Monaten an Recidiv, 1 Fall von Krönlein[16]) (Narbenstrictur) am folgenden Tage an Collaps.

Die *Bedeutung* der Gastroenterostomie ist *bei Carcinom* natürlich nur eine *palliative*. Doch sind die Leiden der Kranken bei Pylorusstenosen hoher Grade so schwer, das Bild des Hungertodes, welchem viele derselben geweiht sind, so erschreckend, dass die Möglichkeit einer Linderung dieser Leiden, sei es auch durch eine gefährliche Operation, dem Chirurgen das Messer in die Hand drücken muss. Ausser der freien Fortbewegung der Speise schafft diese Operation dem leidenden Theil Ruhe und mässigt dadurch die Schmerzen. Bei *narbiger Stenose* oder nicht zu grossem Ulcus chron. kann dieselbe aber *Rad.calheilung* bringen. Dabei dürfen wir nicht vergessen, dass die Unterscheidung zwischen Tumor und chronischem Magengeschwür selbst bei schon geöffneter Bauchhöhle nicht immer möglich ist; auch letzteres setzt manchmal bedeutende höckerige Schwellung der Wand und Verwachsungen mit der Umgebung. Ich war selbst Zeuge einer Pylorusresection in der Czerny-schen Klinik, nach welcher der mit vieler Mühe entfernte Tumor sich als grosses Ulcus erwies; die schon vor der Operation sehr schwache Kranke starb am folgenden Tage; eine von so kundiger Hand ausgeführte Gastroenterostomie hätte wahrscheinlich einen glücklicheren Erfolg zu Wege gebracht.

Nicht unerwähnt darf ich ferner die Resultate von Untersuchungen der Magenthätigkeit lassen, welche Jaworski[17]) an einer von Obalinski wegen Pyloruscarcinom durch Resection operirten Frau und einem von Rydygier[18]) der Gastroenterostomie unterworfenen Manne vorgenommen hat. Die Radicaloperation hatte die Magenfunction weder in chemischer noch in mechanischer Beziehung wiederhergestellt; ungeachtet der Hebung des Appetits und der Kräfte, sowie der Sistirung des Erbrechens und Regelung der Ausleerungen, nahm die Pat. an Gewicht nicht zu und behielt ihr kachektisches Aussehen. Der Effect war somit ein rein symptomatischer, was mit der Annahme von Prof. Korczinski und Jaworski[19]) übereinstimmt, dass das Carcinom sich in einem Magen entwickelt, welcher bereits in seiner chemischen Function stark gelitten hat. Der Vergleich zwischen den functionellen Resultaten der Resection und Gastroenterostomie fiel zu Gunsten der Letzteren aus, was in der Zerstörung eines Theiles der Nervengeflechte bei der Ersteren seine Erklärung finden mag. Auf Grund ihrer Befunde erklären sich gen. Autoren bei Carcinom für die Gastroenterostomie und wollen die Resection nur bei ulceröser Stenose gelten lassen, wo sie radical helfen kann (2 Fälle von Rydygier). Der letztere Satz wäre jedenfalls darin einzuschränken, dass die Unmöglichkeit einer Dilatation nach Loreta, resp. der Pyloroplastik nach Heineke-Mikulicz, für den gegebenen Fall vorher nachgewiesen sein, andererseits eine Heilung mit Hilfe der Gastroenterostomie wenig wahrscheinlich erscheinen muss. Die weniger lebensgefährlichen Eingriffe haben doch stets den Vorrang zu behalten. (Vergl. über diese Frage auch den casuistischen Beitrag von P. Ortmann[20]).

Nach allem Gesagten würde somit die Mehrzahl der Pylorusstricturen der Gastroenterostomie unterliegen. Relative Ungefährlichkeit wäre dabei eine gerechte Forderung. Bis 1885 war diese Forderung leider nicht erfüllt; von 23 von Saltzmann[12]) gesammelten Fällen war in 13 der letale Ausgang offenbar durch die Operation beschleunigt worden und Hacker hatte auf dem Chir. Congr. 1885 einiges Recht dieselbe als gefährlich zu bezeichnen. Ich sage «einiges», weil bei genauerer Sichtung der Fälle sich herausstellt, dass die noch schwach ausgebildete Technik und verschiedene zeitraubende Modificationen derselben oft genug Schuld an dem Exitus trugen. Indem ich das von Matwejew Angeführte übergehe, will ich nur Folgendes darüber erwähnen:

1) Behufs Aufsuchung der zur Vereinigung mit dem Magen passenden Darmschlinge, welche aus begreiflichen Gründen möglichst dem Anfangstheil des Jejunum angehören muss, räth Socin[21]) eine beliebige Schlinge zu fassen und den Darm in der Richtung der voluminöseren (?) Theile bis zur Plica duodeno-jejunalis zwischen den Fingern zu entwickeln; dann 40—50 Ctm. zurückzugreifen. Rockwitz[22]) schlägt vor, um Zeit zu sparen und die Gefahr der Peritonitis nicht zu steigern, eine beliebige Dünndarmschlinge «aus dem kleinen Becken» hervorzuholen, welche eben ein gehörig langes Gekröse besitzt, um ohne Spannung an den Magen gelegt werden zu können. Hahn[9]) empfiehlt nach Wölfler[23]) die directe Aufsuchung der Plica duodeno-jejunalis.

2) In Bezug auf die Technik der Anheftung selbst ist ein Vorschlag von Courvoisier[24]) erwähnenswerth. Um das Colon transversum durch die übergelegte Darmschlinge nicht zu stenosiren, wie es in einem Falle von Lauenstein[25]) geschehen war, drang er mit Hilfe eines Querschnittes (!) durch Netz und Mesocolon zum Dünndarm, zog eine Schlinge durch diese Oeffnung und befestigte sie an der hinteren Magenwand. Sklifassowski[2]) modificirte dieses Verfahren, indem er mit dem Finger das Mesocolon parallel den Gefässen einriss. v. Hacker[26]) billigte dieses Princip, hielt es aber zur Vermeidung der Sporn-

bildung für nöthig, zuerst die hintere Magenwand an die Oeffnung im Mesocolon zu befestigen, dann erst die nächstliegende Schlinge mit dem Magen zu anastomosiren. Alle drei von diesen Autoren derart operirten Fälle endeten schnell mit dem Tode. Die Methode kann schon darum nicht auf Sympathie rechnen, weil sie dem Operateur die Möglichkeit nimmt, quasi extraperitoneal zu arbeiten, d. h. die betr. Theile vor die Wunde zu ziehen und die tiefen während des Hauptactes vor dem Eindringen von Blut, Schleim, Darminhalt und Entzündungserregern zu schützen. Der grössere Zeitaufwand fällt bei den erschöpften Kranken natürlich auch schwer in's Gewicht. Dieser letztere Umstand tritt bei der von Lücke-Rockwitz[22]) ausgearbeiteten Methode als leitendes Moment auf. Diese Autoren rathen, vor allen Dingen keine Zeit zu verlieren: weder durch Versuche, den Tumor von seinen bereits durch Auge und Finger constatirten Verwachsungen zu befreien, noch durch das Bestreben eine möglichst hoch gelegene Schlinge zu verwenden, oder Coloncompression, Spornbildung etc. zu vermeiden. Man nehme eine beliebige Dünndarmschlinge mit langem Gekröse, bestimme mit Hilfe des Nothnagelschen Versuches[27]) die Richtung ihrer Peristaltik und hefte sie derart an die vordere Magenwand, dass die Richtung der Peristaltik beider zusammenfalle. (Nothnagel fand bei seinen Thierversuchen, dass Berührung der Darmserosa mit einem Kochsalzkrystall Peristaltik in der Richtung zum Magen erzeuge. Der Versuch gelang in mehreren der Lücke'schen Fälle). Als besten Beweis für die Haltbarkeit seiner Principien konnte Lücke eine Reihe von 7 glücklich verlaufenen Gastroenterostomien veröffentlichen. Zum Verschluss der betreffenden Magen- und Darmtheile während der Operation dienten allen Autoren die Rydygier-schen oder die Gussenbauer'schen Compressorien. Als Nahtmaterial fungirten: Seide oder Catgut oder beide zugleich. Die Nahtform war meist Knopfnaht; Rydygier wandte auch die fortlaufende an; stets war die Naht zweistöckig — nach Lembert-Czerny.

Ich erlaube mir nun zur Krankengeschichte meines Falles überzugehen:

Pelageja Nikolajewa, 41-jähr. Bäuerin, trat den 15. Sept. 1888 in die therapeutische Abtheilung des Peter-Paulhospitals ein. Vor 6 Wochen hatte sie nach 3-wöchentlichem Aufenthalt das Hospital verlassen, welches sie damals wegen acuten Magendarmcatarrhes aufgesucht hatte; im vorigen Winter soll ihr Gesicht geschwollen, der Urin normal gewesen sein. Leidet seit 1 Jahre an Fluor albus. Klagt bei der Aufnahme über Schmerzen im Epigastrium, Aufstossen nach dem Essen, Uebelkeit, Sodbrennen, Verstopfung mit Diarrhöe abwechselnd. Der Leib bietet ausser der Schmerzhaftigkeit in der Herzgrube nichts Abnormes. Der Harn ist normal. 21. September Morgens Erbrechen von Speisebrei. Durch Pulvis aërophorus keine Magendilatation nachgewiesen. 24. September. Die Schmerzen ärger, brennend und schneidend, strahlen in den Rücken aus. 26. September. 2 Mal Erbrechen von Galle und Schleim, welches sich am nächsten Tage wiederholt. Appetit mässig, Stühle regelmässig, verdaut. 7.—21. October. Diarrhöe 2—4 Mal täglich. Urin normal. 22. October. Schmerz im rechten Hypochondrium, Pyrosis, Nausea fortdauernd. Leib aufgetrieben. Am 26. October wird bei der Untersuchung mitten zwischen Schwertfortsatz und Nabel ein harter, höckriger, beweglicher, wallnussgrosser *Tumor* entdeckt. Nach der Nahrungsaufnahme stets nagender Schmerz in der Herzgrube, Epigastrium aufgetrieben; Erbrechen nicht alle Tage. 15. November. Erbrechen häufiger, Tumor wächst sichtlich. Anfang December Nachlass aller Symptome, doch hebt sich der Ernährungszustand nicht. 5. Januar 1889. Kaffeesatzähnliches Erbrechen 3—4 Stunden nach der Nahrungsaufnahme, täglich 1—2 Mal. Tumor beweglich, rechts von der Linea alba, apfelgross. 7. Januar wurde Pat. in die chirurgische Abtheilung transferirt, wo Dr. Dombrowski so freundlich war, den Fall mir zu überlassen. Durch Anfüllung des Magens mit CO_2 wird eine geringe Magendilatation (Fundus bis zum Nabel) und Tumor pylori diagnosticirt. Allgemeinzustand mittelmässig, Puls schwach; Widerwillen gegen Nahrung. 8. Januar. Magenausspülung und Eingiessen von Milch und Eigelb mit Salz. 9. Januar kein Erbrechen gewesen. Dasselbe Manöver. 10. Januar. Bei der Ausspülung wird die gestrige Nahrung erbrochen, ohne dunkle Färbung. 11. Januar. Ausspülung per os nihil; Pepton solut. 2% Pfd.jj in 4 Portionen per anum. 12. Januar. Ausspülung bis zur vollständigen Reinheit der $\frac{1}{2}$% Kochsalzlösung. Einwickelung der Extremitäten in Watte. Allgemeinzustand und Puls schwächer.

Operation in Chloroform-Cocain-Narkose*): Schnitt in der Linea alba vom Proc. xyphoideus bis zum Nabel; jederseits 4 Saumnähte an den Wundrändern. Hervorziehen des Tumors, welcher sich zwar als beweglich, doch stark mit Colon und dem geschrumpften atrophischen Netz verwachsen, etwa faustgross erweist und 6—8 Ctm. längs der grossen Curvatur sich fortsetzt. Angesichts der Schwierigkeit der Exstirpation bei dem Schwächezustand der Pat. wird von der Resection Abstand genommen und der Tumor reponirt. Auf Grund von Versuchsergebnissen an 3 Leichen holte ich nun hinter dem Colon her, aus dem vom Mesocolon transv. mit der Wirbelsäule rechts gebildeten Winkel eine Darmschlinge hervor; sie liess sich ohne jede Spannung an die vordere Magenwand legen. Berührung mit einem Kochsalzkrystall (Nothnagel) rief keine Peristaltik hervor. Incision von 4 Ctm. Länge an der Convexität der Schlinge; Vernähung des hinteren Wundrandes der Serosa mit der Serosa der unverletzten vorderen Magenwand, 2 Fingerbreit über dem Ansatz des Netzes in der Mitte des Magens, welcher, ebenso wie die Schlinge, von Assistentenfingern vor der Wunde gehalten wird, während dieselbe durch warme Marlycompressen verdeckt ist. Darauf ebensolange Incision der Magenwand und Vernähung der Schleimhautränder im ganzen Umkreis der Oeffnungen; schliesslich Lembert-sche Naht der Peritonealflächen durch einige Steppnähte in 3. Linie an den Seiten verstärkt, um Spornbildung sicherer zu vermeiden. Die Nähte wurden mit feiner Seide in runden gebogenen Nadeln, fortlaufend in 3-maligem Absatz angelegt. Weder Magen- noch Darminhalt kam zum Vorschein. Nach genauer Toilette mit 3% Bor- und Carbollösung, Reposition; fortlaufende Naht des Peritoneums und der Bauchdecken separat; 2 kleine Drains in den retroperitonealen Raum, da derselbe nicht ganz geschlossen schien. Jodoformmarly, Watteverband. Dauer der Operation $1\frac{3}{4}$ Stunden. Pepton- und Weinclysmen. Nach der Operation den ganzen Tag starke Schmerzen, welche durch Opium und Eis bekämpft werden. Abends P. 96, ziemlich voll. T. 38,0. 13. Januar. Schmerzen geringer, Aufstossen von bräunlich gefärbter, durchsichtiger Flüssigkeit ohne Geruch. T. 37,7—38,1—37,0. P. 96. 14. Januar. T. normal, Aufstossen geringer. Aq. Vichy zum Getränk. 15. Januar. Nur 1 Mal Aufstossen von farbloser Flüssigkeit. P. 120. T. 38,1 bis 37,4. Verbandwechsel. Wunde gut. Hühnerbouillon mit Reispurée 2-stündlich 8 Esslöffel, Wein, Vichy. Pat. ist moralisch erfrischt durch die Nichtwiederkehr der Schmerzen und des Erbrechens nach dem Essen; sie sitzt lächelnd im Bett auf und speist nach Monaten zum ersten Mal mit Vergnügen; dabei sagt sie aus, dass der nach dem Essen im Magen auftretende Schmerz nach 2 Minuten sich gleichsam entferne. 16. Januar. Saure Milch und Suppe. Weder Nausea, noch Erbrechen, noch Schmerz aufgetreten. P. 96. T. subfebril. 17. Januar. Beide Speisen 4-stündlich in grösserer Quantität, Clysma ergiebt fäcale Flüssigkeit. Appetit und Schlaf gut. 18. Januar. Körpergewicht 35,000 Grm. Wegen Leibweh Ol. Ricini. 19. Januar reichlicher verdauter Stuhl. T. subfebril. Beim Verbandwechsel Nähte entfernt; prima ausser den Drainstellen; zwischen Peritoneum und Bauchdecken etwas schleimig-eitrige Flüssigkeit; Wundränder röthlich. Zunge belegt. Ol. Ricini. flüssige Nahrung. 20. Januar. T. 37,9—38,2—37,9. Von gestern Abend trockener Husten, Schwäche, trockene Rhonchi in beiden Spitzen; Leib gut. 21. Januar. Schwäche bedeutender, Haut trocken. P. 132. T. 37,6—38,9—37,8. Rechte Spitze giebt kurzen Percussionsschall und Bronchialathmen hinten; linke Spitze abgeschwächtes Athmen. *Bronchopneumonia*. Appetit fehlt. Leib gut. 22. Januar. Husten geringer, trocken. T. 36,8—37,6. Zunge trocken, belegt. Aphonie und allgemeine Schwäche. P. 130. 23. Januar. T. 37,4—37,5. Besserung bei Expectoration von dendritischen Sputis. 24. Januar. Mehr Sputa. T. 37,1—37,8. Appetit. Hühnerbraten und Weissbrod ausser Milch und Suppe. 25. Januar. Ausleerungen verdaut. 27. Januar. Stimme klangvoller. 28. Januar. T. 37,9 bis 39,0. Subcutaner Abscess am unteren Wundwinkel. Cotelette. Kräfte heben sich nicht, trotz Ernährung und guter Ausleerungen. 5. Februar. Profuse Schweisse, besonders Nachts. Puls schwächer; Aufstossen ohne Erbrechen. T. normal. 8. Februar. Körpergewicht 32.750. Wunden atonisch und blass. Appetit wieder da. Fisch statt Fleisch. 13. Februar. Besserung sichtlich. Zunge reinigt sich. 19. Februar. Körpergewicht 32,600. T. normal. 27. Februar. Wunden vernarben bei schleimiger Secretion. Körpergewicht 33,850; täglich guter Stuhl. 3. März. Rückenschmerz, welcher Pat., welche schon zu gehen anfing, wieder bettlägerig macht. Wunde vernarbt. T. 38,5—39.9. 4. März. T. 38,5—39,1. R. H. U. Affrictus und trockene Rhonchi. Zunge rein. 5. März. T. normal. 7. März. Stomatitis aphthosa. Appetit schwächer. Keine Schmerzen; nur allgemeine Schwäche und Abmagerung sichtlich. 13. März. Körpergewicht 30,240. 14. März. T. 38,1—38,2. Kein Appetit. Leib wenig aufgetrieben und empfindlich. 15. März. Unter allmälig sinkender Herzthätigkeit ohne Leiden ruhiger Exitus letalis.

16. März *Section* (Dr. de la Croix): Leiche reducirt. In der Bauchhöhle ca. $1\frac{1}{2}$ Pfd. serös-eitriger Flüssigkeit von hellgelblich grauer Farbe mit massenhaften fibrinösen Gerinnseln, besonders zwischen Leber und Diaphragma; einzelne Darmschlingen locker mit einander verklebt; Darmserosa leicht getrübt und blass injicirt;

*) Unter freundlicher Assistenz der Collegen: Dombrowski, Urwicz, Fomin und Wukolow.

Perit. parietale normal — glänzend. Pleurae und Pericardium leer; Lungen frei. Herz nicht vergrössert, seine Musculatur von trüber graubrauner Färbung, saftig, doch fest (ödematös). *Lungen* nicht besonders umfangreich, an der Oberfläche etwas emphysematös, enthalten zahlreiche frische, rothe, lobuläre Herde, besonders in den Unterlappen. In der rechten Spitze ein alter, grauer, erbsengrosser Knoten von gummöser Consistenz. *Milz* etwas gross, Kapsel faltig, Parenchym braun, weich, schlaff. *Leber* 28,5—13,5—17,5—5,5 Ctm., besteht aus zwei fast gleichgrossen Lappen, Convexität an einigen Stellen mit dem Zwerchfell verwachsen. Parenchym trübe, braun, enthält mehrere blassgraue Krebsknoten bis Hühnereigrösse. Gallenblase fest mit dem Colon verwachsen, enthält grüne, eingedickte Galle. R. *Niere* von normaler Grösse, l. etwas vergrössert. Kapseln leicht abziehbar. An der Oberfläche, besonders der l. Niere, zeigen sich zahlreiche, graugefärbte, rundliche Nester, aus einzelnen stecknadelkopfgrossen Puncten bestehend, welche auf dem Durchschnitt parallelen, radiär zu den Becken ziehenden, ebenso gefärbten Linien entsprechen. Rindensubstanz nicht verdickt; Pyramiden unklar begrenzt. Becken nicht erweitert, Mucosa etwas injicirt. *Blase* leer, im Grunde Schleimhaut injicirt und trübe. *Uterus* nicht vergrössert, *Tuben* verwachsen und erweitert, ihre Schleimhaut injicirt, von hellgelbem, eitrigem Schleim bedeckt. *Ovarien* nicht vergrössert. *Magen* etwas gross, Schleimhaut faltenarm, von blasser gelblichgrauer Färbung. *Oesophagus* frei. Pylorus von einem apfelgrossen Tumor umringt, nur für eine gewöhnliche Hohlsonde passirbar, die Geschwulst erstreckt sich längs der grossen Curvatur 7 Ctm. weit und ist mit dem geschrumpften grossen Netz, mit dem Lobus Spigelii und mit dem Quercolon verwachsen, Pancreas frei. — An die vordere Magenwand, etwa 2 Fingerbreit oberhalb der Mitte der grossen Curvatur, ist eine über das Colon geworfene Dünndarmschlinge breit und fest angelöthet; dieser Stelle entspricht eine direct in den Darm führende, für einen Finger bequem durchgängige Oeffnung im Magen, in deren scharfen Rändern zum Theil befreite Seidenfäden liegen. Pylorus für eine gewöhnliche Hohlsonde nur schwer passirbar; nach seiner Durchschneidung präsentirt sich ein flaches Geschwür von 2 Q.-Ctm. Die Länge des aufgeschnittenen Darmes beträgt bis zur Fistel 1 Meter, von da bis zum Coecum noch 5 Meter. Das zuführende Ende kommt von links, enthält Galle und etwas Milch, unterscheidet sich in seiner Weite nicht vom abführenden Ende. Schleimhaut im ganzen Dünndarm nicht geschwellt, blass, saftreich.

Epikrisis: Peritonitis exsudativa sero-fibrinoso-purulenta; Carcinoma simplex pylori; Nodi carcinomatosi in hepate; Pyelonephritis, Salpingitis et Endometritis chron., Bronchopneumonia acuta.

Die mikroskopische Untersuchung (Dr. de la Crox) ergab für den Pylorustumor — Scirrhus, während die Leberknoten dem Carc. medullare näher stehen.

Als Todesursachen haben wir hier ausser der Erschöpfung noch die exsudative Peritonitis und die Bronchopneumonie. Die Peritonitis findet ihre Erklärung einerseits in der Salpingitis, andererseits in den bis auf die Oberfläche der Lebercovexität dringenden Krebsknoten; wahrscheinlich haben beide Ursachen zusammengewirkt. Die Peritonitis war nicht acut, nicht septisch, sondern exsudativfibrinös; sie gab intra vitam ausser geringem Meteorismus und unbedeutender Empfindlichkeit des Leibes, garkeine Symptome; sie hatte sich offenbar langsam, im Laufe der letzten Lebenswoche entwickelt. (Schluss folgt).

Referate.

M. G. Kurloff: Sparteïnum sulfuricum als Herzmittel. Aus d. med. klin. Institut in München. (Deutsches Archiv f. kl. Med. Bd. 45, Heft 1 und 2).

Das Sparteïn, das schon seit 1850 bekannt ist, fand jedoch erst 1886 durch Germain Sée, der auf den Einfluss dieses Alkaloids auf das Herz hinwies, Eingang in die Praxis. Die recht reiche Literatur über dieses Mittel zeigt die grellsten Widersprüche in Bezug auf seine Wirkung, auch Verf. ist zu keinem einheitlichen Resultat gelangt und theilt seine mit Sparteïn behandelten Fälle mit Rücksicht auf die Wirkung dieses Mittels in 4 Gruppen. In der ersten hat das Sparteïn den Blutdruck vorübergehend erhöht, die Harnabsonderung vermehrt, ohne das Allgemeinbefinden zu bessern; in einer zweiten Reihe von Fällen war die Hebung der Herzthätigkeit eine dauernde und es trat eine vollkommene Besserung der Kranken ein; bei der dritten Gruppe war nur eine unbedeutende Besserung des subjectiven Befindens mit kaum merklicher Erhöhung des Blutdrucks, aber kein Einfluss auf die Harnabsonderung wahrnehmbar; endlich blieb in manchen Fällen die Behandlung mit Sparteïn ganz erfolglos, die Kranken verliessen das Spital zwar mit gebessertem subjectivem Befinden, aber ohne Vermehrung der Harnabsonderung und ohne Erhöhung des Blutdrucks.

Verf., der seine Beobachtungen über die Wirkung des Sparteïns resumirt, meint, dass das Mittel am wirksamsten sei «bei der ersten Compensationsstörung und folglich in den Fällen, in welchen es dem Arzt noch nicht erwünscht sein kann zu den stärker wirkenden Herzmitteln zu greifen, einen Platz in der Praxis einzunehmen berechtigt ist». Taube (Moskau).

Prof. S. W. Lewaschow (Kasan): Ueber die therapeutische Bedeutung einiger neuer Herzgifte. I. Sparteïnum sulfuricum. (Zeitschr. f. kl. Med. Bd. XVI, H. 1 u. 2).

Die auffallende Meinungsverschiedenheit der Autoren (Sée, Laborde, Legris. Fronmüller, Leo, H. Voigt, Masius, Stössel u. A.) über die Wirkung, ja selbst über die Dosirung des Sparteïnum sulfuricum veranlasste Verf. die Wirkung dieses Mittels und die Art und Weise derselben auf die Herzaction und die Diurese bei Klappenfehlern, Erkrankung der Arterienwandung oder des Herzmuskels, bei Insufficienz der Herzthätigkeit und in Fällen von anderen Hydropsien zu prüfen und das Verhältniss der Sparteïnwirkung zu der anderer bisher bekannter Herzmittel und Diuretica (Digitalis, Adonis vernalis, Tinct. Strophanthi) zu studiren. Verf. gelangt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1) Das schwefelsaure Sparteïn kann zweifellos die geschwächte und arythmische Herzaction kräftigen und reguliren; war der Puls sehr beschleunigt, so wird er dabei verlangsamt.

2) Diese Wirkung des Sparteïns auf das Herz hat Erhöhung des Blutdrucks, Verminderung und gänzliche Beseitigung der Blutstauungssymptome, vermehrte Ausscheidung eines specifisch leichteren Harnes, Verminderung und sogar Beseitigung hydropischer Erscheinungen und Verlangsamung der etwa beschleunigten Athembewegungen zur Folge.

3) Die Beobachtungen an Kranken geben uns kein Recht zu behaupten, dass das Sparteïn ausserdem direct diuretisch, d. h. direct auf das Nierenepithel wirkt.

4) Was die Intensität der Wirkung des Sparteïns auf das Herz anbetrifft, so steht es in der Reihe der Mittel dieser Gruppe viel niedriger als Digitalis, Adonis und Strophanthus.

5) Die verhältnissmässig schwache Wirkung des Sparteïns äussert sich nicht allein dadurch, dass es dem Grade nach geringe Veränderungen der Circulation und anderer Organfunctionen herbeiführt, sondern auch noch dadurch, dass es in Fällen, wo das Leiden schon längere Zeit bestanden hat, der Herzmuskel schwere degenerative Veränderungen aufweist und starke hydropische Erscheinungen bestehen, gar nicht wirkt, während die anderen soeben aufgezählten Mittel noch eine mehr oder weniger bedeutende therapeutische Wirkung ausüben.

6) Aus diesem Grunde wird das Sparteïn nur bei verhältnissmässig frischen Erkrankungen, wo es noch nicht zu bedeutender Compensationsstörung gekommen und der Herzmuskel noch nicht ausgedehnten degenerativen Processen unterlegen ist, anzuwenden sein. In schweren Fällen dagegen hat man der Verordnung von Sparteïn, sogar in Verbindung mit mehr energischen Herzmitteln, gar keine besondere Bedeutung beizulegen.

7) Der schwache therapeutische Effect des schwefelsauren Sparteïns ist nur durch seine verhältnissmässig schwache Wirkung auf das Herz und nicht durch geringen Bestand der durch dasselbe bedingten Veränderungen in der Herzaction bedingt, da letztere ziemlich lange anhalten. So z. B. dauerte die Wirkung des Sparteïns bei mit Herzfehlern behafteten Kranken vollkommen deutlich noch 3—6 Tage, zuweilen sogar noch länger, nachdem sein Gebrauch eingestellt war, an.

8) Werden durch das Sparteïn positive Erfolge erzielt, so tritt seine Wirkung äusserst schnell — oft ziemlich deutlich schon 15 Minuten nach der Einverleibung — ein.

9) Da das Sparteïn seine Wirkung schnell entfaltet, so ist es ein äusserst nützliches Mittel bei sich schnell einstellender Herzschwäche, welche im Verlauf von verschiedenen Infectionskrankheiten und unter anderen Umständen zur Behandlung gelangt.

10) Die kleinste Dosis von Sparteïn, welche in einigen Fällen noch bemerkbare Wirkung zeigt, beträgt 0,05 pro die. Doch haben 0,1 bis 0,3 pro die viel beständigere und ausgeprägtere Heilerfolge. Die Verstärkung der Dosis über 0,3 pro die ist gewöhnlich nicht von einer entsprechenden Verstärkung der Heilwirkung begleitet.

11) Somit muss die Dosis des Sparteïns als 0,1—0,3 pro die in 3—4 Gaben angegeben werden.

12) In solcher Dosis beschränkt sich die unerwünschte Nebenwirkung des Sparteïns nur auf eine Reizung der Schleimhaut des Verdauungstractes, wodurch ziemlich oft Durchfall, seltener Uebelkeit und Erbrechen herbeigeführt wird. Taube (Moskau).

Gaudineau: Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung des Methylacetanilid (Exalgin). (Bullet. de thérap. 1889, pag. 207—227).

Das Exalgin ist Acetanilid ($C_6H_5NH(C_2H_3O)$, in welchem ein H durch das Radical CH_3 (Methyl) ersetzt ist, stellt feine, lange, weisse Nadeln oder breite, weisse prismatische Täfelchen dar, löst sich schwer in kaltem (14:1000 bei 23° C.), leicht in kochendem Wasser, sehr leicht in Alkohol und alkoholhaltigem Wasser, ist ohne Geruch und Geschmack und anästhesirt die Zunge bei Application auf dieselbe. Einige Krystalle (die nadelförmigen sind besser, weil reiner) auf einer Porcellanplatte mit einem sehr kleinen Krystall von übermangansaurem Kali in einigen Tropfen Wasser gelöst und mit 2 Tropfen reiner SO_3 versetzt, geben eine bräunliche (Sienna-) Färbung, welche allmälig blasser wird. Auf einem eisernen Spatel im Bunsen'schen Gasbrenner erhitzt, schmelzen die Krystalle von Exalgin wie Campher, sie brennen mit russender Flamme. Von Acetanilid unterscheidet sich das Exalgin dadurch, dass dieses in Lösung mit rauchen-

der NO_3 zum K chen erhitzt, der Flüssigkeit eine fixe, gelbe, jenes aber eine gelbe, durch hellorange in rosa übergehende Färbung giebt.

Verf. kommt aus seinen, im Laboratorium und der Klinik von Dujardin-Beaumetz angestellten Versuchen zu folgenden Schlussfolgerungen:

A. *Physiologie.* 1) Das Exalgin ist ein toxisches aromatisches Derivat, welches zuerst auf das motorische und das sensible Nervensystem, später auf Athmung und Blutumlauf wirkt; es wirkt auf die Blutkörperchen ein und vermindert den Gaswechsel im Blut.

2) Die letale Dosis beträgt 0,45 pro Kilo Thier.

3) Bei tödtlicher toxischer Gabe treten heftige Krämpfe und Insensibilität auf und geht das Thier asphyctisch zu Grunde.

4) Bei toxischer, nicht letaler Dosis werden impulsive Erscheinungen beobachtet, die Temperatur sinkt nur nach wiederholten kleinen Dosen während einiger Stunden.

5) Gaben von 0,25—0,40 bringen bei gesunden Menschen etwas Schwindel oder Ohrensausen hervor, bei fiebernden sind diese Erscheinungen deutliche.

6) Das Exalgin wirkt vor Allem auf die Sensibilität, die Einwirkung auf die Körpertemperatur ist nebensächlich und spät auftretend.

B. *Therapie.* 0,20—0,40 Exalgin bringen bei nicht Fiebernden keinerlei Nebenwirkung hervor; 0,25, 0,40, selbst 0,80 modificiren in bedeutendem Grade Neuralgien oder Schmerzen irgend welcher Provenienz. Seiner Giftigkeit wegen aber muss es wie Aconitin, Digitalin und die arzneilich gebrauchten Alkaloide mit einiger Vorsicht angewandt werden. Die therapeutische Dosis beträgt zwischen 0,25—0,80 pro die, bringt ausser Schwindel und Ohrensausen und Hautjucken keinerlei unangenehme Nebenwirkungen hervor. Das Exalgin ist ein vorzügliches, den Magen nicht reizendes und in nicht hohen Dosen zu verabreichendes Anästheticum, namentlich bei essentiellen Neuralgien; bei rheumatischen Schmerzen ist seine Wirkung weniger sicher. Es wird in, mit geringen Mengen Alkohol versetzter wässriger Lösung gegeben, z. B. Rp. Exalgini 2,50, Tct. Menth. 15,0, solve et adde Syrupi 30,0, Aquae 195,0; jeder Esslöffel der Lösung enthält 0,25 Exalgin. Hz.

W. Lindt jun.: Ein Fall von primärer Lungenspitzenactinomycose. (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte 1889, № 9).

Nachdem Partsch noch im vorigen Jahre den Satz aufgestellt hat: «die Actinomycose verschont die Lungenspitzen» und dies als differentialdiagnostisches Merkmal gegenüber Phthise anführt, sich überhaupt unter den ca. 20 wohlverbürgten Fällen von Lungenactinomycose der Herd immer nur im Unterlappen oder doch in den unteren Theilen des Oberlappens befand, — erregt der vorliegende casuistische Beitrag kein geringes Interesse. Es handelte sich um eine 35-jährige, schon seit ihrer Kindheit schwächliche, seit Jahren hüstelnde Frau, welche sich nur mit häuslichen Arbeiten (auch Schweinefütterung) beschäftigte und seit Februar 1888 brennende Schmerzen im oberen Theile des Rückens und Thorax, in den Schultern und Armen, neben stärkerem Husten, verspürte. Später kamen Parästhesien in den Fingern, Kopfschmerzen, Nachtschweisse, zunehmende Abmagerung hinzu und zwangen Pat. am 14. Juni 1888 in die Lichtheim'sche Klinik einzutreten. Hier wurde, trotz einiger Bedenken, die Diagnose zunächst auf *tuberculöse Affection der Halswirbel* und *primäre Lungentuberculose* gestellt, bis sich bei Eröffnung eines scheinbaren Senkungsabscesses am Halse *Actinomyceskörner* im spärlichen Eiter vorfanden. Am 10. October ging Pat. in ihrer Heimath zu Grunde und ergab die Autopsie, welche vom Verf. in Meyringen vorgenommen wurde, im Wesentlichen Folgendes: Wirbel und Knochen überhaupt intact, die seitlichen Halsmuskeln in ein weiches, matsches, blasses, von Fistelgängen durchzogenes Granulationsgewebe verwandelt, die Lungen an den Spitzen adhärent; — bei Trennung dieser pleuritischen Verwachsungen werden beiderseits Eiterhöhlen angerissen, aus welchen sich, nach Herausnahme der Lungen, dicklicher, gelbe Körner enthaltender Eiter in den Brustraum ergiesst. In den Oberlappen beider Lungen sind die Spitzen derb, fast luftleer, von ganz kleinen Cavernen durchsetzt; die Schnittfläche sieht schiefrig aus und ist von weisslichen, bindegewebigen Streifen durchzogen, in welchen man ganz kleine gelbe Actinomyceskörner und grössere Käseherde, in denen nur noch wenige Pilze erhalten sind, findet. Die makro- und mikroskopische Besichtigung aller in Betracht kommenden Theile liess jedenfalls keinen Moment zweifeln, dass der primäre Sitz der Erkrankung in den Lungenspitzen zu suchen sei. F—t.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 1. Februar 1889.

Dr. Tiling: «Ueber die bei der alkoholischen Neuritis multiplex beobachtete Geistesstörung». (Erscheint in extenso im Drucke).

Sitzung am 15. Februar 1889.

1) *Discussion* über den Vortrag Dr. Tiling's (conf. vorige Sitzung).

Dr. Holst hat die psychischen Störungen als Symptom des Alkoholismus aufgefasst, da ihm das Vorkommen derselben bei der Neuritis ohne Alkoholismus bisher nicht bekannt gewesen. Den als V. Fall angeführten Kaufmann habe Redner später behandelt und halte die Störung für hysterischen Ursprunges. Leyden stelle 5 Formen der mult. Neuritis auf: 1) die infectiöse, 2) die toxische (Alkohol etc.), 3) die spontane, 4) die kachektische, 5) die sensible (Pseudotabes) und sollten nur der 2. psychische Störungen eigen sein, weshalb Dr. Tiling's Mittheilung besonderes Interesse verdiente.

Dr. Tiling: Der betreffende Pat. habe ausser hysterischen Erscheinungen das Bild amnestischer Demenz geboten. Westphal habe neuerdings 2 Fälle amnestischer Aphasie mitgetheilt (Alkoholikerinnen), die ganz analoge Störungen zeigten.

Dr. Ed. Schwarz: Die psychischen Störungen der alkoholischen Neuritis schieden diese von der progressiven Paralyse, ebenso wie die Lähmungserscheinungen von differenzial-diagnostischem Interesse der Tabes gegenüber seien. Es fänden sich indessen bei der Neuritis nicht immer reine Extensorenlähmungen; auf untere Muskelgruppen ausgebreitet, könnten sie das Bild der Ataxie geben. Schmerzen, Anästhesien, Fehlen des Kniereflexes sei beiden Erkrankungen gemeinsam. Für die Tabes käme dann in Betracht: reflectorische Pupillenstarre, Gürtelgefühl, Blasenstörungen, für die alkohol. Neuritis andererseits die Entartungs-Reaction. — Auffallend sei das häufigere Befallenwerden des weiblichen Geschlechtes von der alkohol. Neuritis. Redner giebt einen kurzen literar-historischen Ueberblick über die Entwickelung der Erkenntniss dieser Krankheit.

Dr. Johannson: Bei der multiplen Neuritis seien anatomisch Störungen am Gehirn, dem Rückenmark und den peripheren Nerven nachgewiesen worden.

Dr. Tiling: Von Cerebralbefunden habe er gesprochen, wogegen Rückenmarksaffectionen ihm nicht bekannt seien; es werde hervorgehoben, dass mit Auslassung des Rückenmarkes periphere Nerven und Gehirn afficirt gefunden würden. Die Gehirnstörungen dürften vielleicht nur accessorische sein.

Dr. Johannson fragt, ob auch Affectionen des Mus kelsystemes beobachtet worden?

Dr. Tiling: Senator berichte von einer Myositis bei multipl. Neuritis.

Dr. Johannson hat in Alexandershöhe in einem Falle von Alkoholismus nur sensible Störungen, auch Anosmie, ohne motorische Defecte beobachtet.

Dr. Tiling: Ein solcher Fall sei als einfacher Alkoholismus, nicht aber als multiple Neuritis anzusprechen.

Dr. E. Schwarz: Es handele sich wohl um graduelle Unterschiede und seien sensible Störungen als Anfangsstadium der Neurit. mult. anzusehen. Die Reihenfolge der Symptome sei folgende: Anfangs handle es sich um allgemeine (Alpdruck etc.), darauf Schmerzen in den Beinen, später erst folgten nach einander Hyperästhesie, Anästhesie, Parese, Paralyse. Was die beobachtete Anosmie anlange, so käme es darauf an, wie lange sie bestände, da die Bulbär- und Gesichtsnerven frei bleiben sollten; falls sie aber nicht präexistirt habe, wäre der Fall ein Unicum.

Dr. Johannson: Sie habe sich nach mehrfachem Delirium tremens erst in der Anstalt entwickelt.

Dr. Stavenhagen vermisst Angaben über Sehstörungen. Uthof habe bei Alkoholikern Augenaffectionen in 12% beobachtet, von diesen wieder in 5% bei der Autopsie Neuritis N. optici interstit. Im Gegensatz zur genuinen Atrophie bei Tabes handle es sich hier um einen interstitiellen Process, der zu centralen Gesichtsfeld-Defecten ohne Erblindung führe.

Dr. Mandelstamm: Die Degeneration der Sehnerven habe Uthof bis zum Chiasma verfolgt.

Dr. Schwarz hat nicht vom Opticus, sondern von den Bulbärnerven gesprochen, die nach Strümpell freibleiben sollen. Es handele sich bei der Neuritis alkoholica überhaupt um interstitielle Processe in den Nerven, auch dem Opticus. Im Gegensatz zu dieser spreche Dr. Stavenhagen von genuiner Atrophie des Opticus bei Tabes. Die supponirte primäre Atrophie der Hinterstränge bei Tabes ermangele indessen des Beweises und lägen neuerdings Untersuchungen vor, die auch für diesen Process interstitielle Entzündungsvorgänge verantwortlich machten, wovon wohl auch der Opticus keine Ausnahme machen würde.

Dr. Tiling: Da seine Fälle keine Sehstörungen geboten, sei die ophthalmoskopische Untersuchung nicht ausgeführt. Bei den Literaturreferaten habe er Alles, was die psychische Sphäre nicht berührte, fortgelassen.

Dr. Stavenhagen hat sich gegen den Ausdruck «Gesichtsnerven» bei Dr. Schwarz gewandt. Fettige Degeneration des Opticus bei Tabes sei nachgewiesen.

Dr. Mercklin resumirt die von Dr. Tiling beobachtete amnestische Demenz: der Kranke vergesse die jüngste Vergangenheit und suche den Defect zu maskiren, was zur Erscheinung der Erinnerungstäuschung führe. Die Demenz an sich sei dagegen mit ihrem Zustande zufrieden, den sie nicht kaschire. Die alkoholische Neuritis biete also: motorische Störungen, Aphasie, amnestische Demenz, Erinnerungstäuschung.

2) Dr. Treymann berichtet von der im August a. p. operirten Extrauteringravidität, dass Pat. im October die Klinik verlassen, 6 Wochen später die Fistel geschlossen gewesen und die Frau sich jetzt vollkommen wohl fühle.

Dr. Treymann referirt über einen II. Fall von «Graviditas extrauterina». Operation. (Cf. № 36 und 37 d. Wochenschr.).

Dr. v. Stryk: Aus welchem Grunde war die bei bestehendem Fieber nicht ungefährliche Scheidentamponade ausgeführt worden?

Dr. Treymann: Die Tamponade sei eine lockere, den Secretabfluss ermöglichende gewesen.

Dr. Carlblom: Zur Vermeidung gefährlicher Placentarblutung dürfte es gerathen erscheinen, in solchen Fällen primär nur zu punctiren.

Dr. Treymann: Das Fieber und die heftigen Schmerzen, die durch Opium nicht beseitigt wurden, hätten zu entscheidendem Eingreifen gedrängt. Um Verödung der Placenta zu erreichen, hätte man 11—12 Wochen warten müssen.

Dr. Hach findet die Tagesdosis von 70 gutt. Tr. opii zu gering. Die geschilderten Symptome von Peritonitis, sowie der Wunsch, mehr Raum zur Operation und besseren Ueberblick zu gewinnen, würden ihn veranlasst haben per laparotomiam vorzugehen.

Dr. Treymann: Die Auswahl des Operationsweges sei schwierig. Verletzungen der Placenta würden möglichst vermieden; bei der Operation von den Bauchdecken her wäre die ganze Dicke der Placenta zu durchdringen gewesen. In England sei der Vaginalschnitt, selbst mit Entwickelung des Kindes per forceps, mit Glück ausgeführt worden. Wenn der Bauchschnitt die Möglichkeit böte, in jedem Falle Fruchtsack und Placenta mit zu entfernen, dann wäre ihm entschieden der Vorzug zu geben.

Dr. Hach: Eine Probeincision, bei der es schlimmsten Falles geblieben wäre, hätte man immerhin machen können, schon der Peritonitis wegen.

Dr. Treymann: Die vielfachen Verwachsungen hätten die Erreichung auch dieses Zweckes in casu illusorisch gemacht.

Dr. Miram stimmt dem sofortigen Eingriffe zu, doch hätte die Peritonitis allerdings die Laparotomie erfordert, wobei man die Placenta gegebenen Falles mit dem Thermokauter durchdringen konnte.

Dr. Treymann: Es seien gewiss verschiedene Erwägungen möglich und in den meisten Fällen käme die Laparotomie in Frage. Hier bewogen ihn der niedrige Stand der Kindstheile und die Kleinheit der Frucht zur Kolpotomie. Die tödtliche Blutung falle jedenfalls nicht dem Operationsmodus, sondern der Sepsis zur Last.

z. Z. Secretär: Dr. v. Stryk.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 19. September 1889.

1) Dr. Neumann wendet sich gegen die im Protokoll der vorigen Sitzung enthaltenen Ausführungen Dr. Lunin's, betreffend die *Behandlung von Nasenpolypen.* In der rhinologischen Praxis ist es keineswegs Gebrauch, sicher constatirte und der operativen Entfernung bequem zugängliche Polypen monatelang oder noch länger mit vorbereitenden Jodglycerin-Pinselungen zu behandeln; derartige Vorbereitungscuren, die in manchen Fällen unentbehrlich sind, bestehen meist nur in einigen wenigen Pinselungen, die im Laufe von einigen Wochen in der Regel die für die Operation gewünschte Abschwellung der Schleimhaut erzielen; letzteres erreicht man durch Cocain allein nicht so vollständig. Durchaus nothwendig aber ist die vorbereitende Behandlung der Schleimhaut bei kleinen und hochsitzenden, schwer zugänglichen Polypen. N. erinnert sich einzelner Fälle, in welchen solche Polypen, auf die wegen des charakteristischen rahmartigen Ausflusses bereits gefahndet wurde, erst nach monatelanger Pinselung der Schleimhaut zum Vorschein kamen und für die Schlinge erreichbar wurden. Ferner kann N. es nicht unbedingt anerkennen, dass der gleichzeitige Catarrh lediglich die Folge des Polypen sei; es besteht vielmehr zwischen beiden ein Circulus vitiosus, indem der Catarrh die Bildung des Polypen veranlasst, dieser aber seinerseits den Reizzustand der Schleimhaut unterhält. Das eigentliche Feld der Jodglycerin-Behandlung sind indessen nicht die hier erörterten Nasencatarrhe, sondern die chronischen Catarrhe des Nasenrachenraumes, bei denen die sogen. Pharynxtonsille eine wesentliche Rolle spielt; ist die Letztere dabei excessiv vergrössert und erfüllt sie mit ihren Wucherungen den Nasenrachenraum, so ist freilich von Pinselungen nicht viel zu erwarten, sondern nur ein chirurgisches Verfahren am Platze; in vielen Fällen jedoch beschränkt sich der Process wesentlich auf den mittleren Recessus der Tonsille, ohne erhebliche Vergrösserung des ganzen Organs. Diese Catarrhe sind äusserst hartnäckig und erfordern eine lange Cur, monate- selbst jahrelang fortgesetzte Pinselungen; doch beschränkt man sich neuerdings auch hierbei nicht auf die medicamentöse Behandlung, sondern greift auch die erkrankte Pharynxtonsille direct mit dem scharfen Löffel, dem Lapisstift oder dem Galvanokauter an.

Dr. Lunin bemerkt hierzu, dass seine Ausführungen sich nicht auf die eben besprochenen Nasenrachencatarrhe, sondern ausschliesslich auf die mit Polypenbildung einhergehenden Nasencatarrhe beziehen; es sind ihm thatsächlich Fälle vorgekommen, in denen leicht zu entfernende Polypen durch Monate und Jahre mit Jodglycerin behandelt worden waren.

Dr. Anders hat ähnliche Fälle zu sehen Gelegenheit gehabt.

Dr. Neumann betont dem gegenüber, dass solche Fälle, wenn sie gelegentlich vorkommen, nur als Ausnahmen anzusehen sind, die in verschiedenen äusseren Umständen, wie etwa in der Furcht der Patienten vor der Operation und dergl. m. ihre Erklärung finden mögen.

2) Dr. Petersen zeigt eine Sammlung *dermatologischer Photographien* vor, welche von Prof. Neisser (Breslau) dem dermatologischen Cabinet des hiesigen klinischen Institutes geschenkt worden sind. Die Photographien sind vorzüglich gearbeitet und zeigen sowohl, was die Photographie in der Wiedergabe dermatologischer Bilder leisten, als auch — was sie hierin nicht leisten kann. Als besonders interessant sind aus der Sammlung hervorzuheben: eine Reihe von Lupusfällen, Lupus nach Tätowirung, Chrysarobin-Pigmentation, Schwimmhautbildung beim Menschen u. A.

3) Dr. Tiling berichtet in Kürze über das Leiden des am 27. Aug. verstorbenen Collegen Dr. E. Barthel (*acute Osteomyelitis des rechten Os femoris*) und legt das Knochenpräparat vor. Dr. Barthel fühlte, nachdem er am 14. Aug. bei einer Fahrt stark durchnässt worden war und in diesem Zustande noch weit hatte fahren müssen, am 16. Aug. leichte Schmerzen im rechten Oberschenkel; an rheumatischen Schmerzen hat er häufig gelitten. Am 17. Aug. besuchte B. noch das Hospital, hatte aber schon heftige Schmerzen beim Gehen; Abends machte er eine Gesellschaft mit, musste sich aber wegen heftiger Schmerzen zurückziehen und hinlegen. Den 18. Aug. blieb er der vermeintlichen Erkältung wegen zu Hause; die Temperatur stand Nachmittags über 38°. Die Schmerzen nahmen gradatim zu, hielten sich in arger Heftigkeit bei einer T. um 40° bis Sonntag Abend d. 20. Aug., wo ein plötzlicher Nachlass derselben eintrat. Der Schmerz sass bis dahin fix im oberen Theile des rechten Femur. Dabei hatte sich das Bild eines Typhus entwickelt. Vom 21. Aug. an konnte das Bein wieder bewegt werden, welches während der drei letzten Tage nicht die leiseste Berührung gelitten hatte; ja Pat. konnte selbst in die Wanne steigen und während der Untersuchung stehen. Objectiv liess sich am Beine keinerlei Abnormität bemerken. Am 22. und 23. Aug. begann sich eine ganz geringe Asymmetrie der Glutaealfalten zu zeigen; die rechte Falte schien um ein sehr Geringes flacher. Am 24. Aug. Abends sah Dr. Tiling den Kranken: die T. war über 40°, das Bewusstsein getrübt, der Oberschenkel nicht geschwollen, die rechte Glutaealfalte flacher als die linke; leichter Druck war schmerzlos, aber bei energischem tiefem Drucke äusserte Pat. Schmerzempfindungen und an der äusseren hinteren Fläche des Femur liess sich eine unbedeutende Verdickung (Infiltration) am Knochen durchtasten, die ca. 2 Ctm. unter der Trochanterspitze begann und eine Hand breit nach unten sich ausdehnte.

So musste Dr. Tiling die von den Collegen DDr. Kernig und Mobitz gestellte Diagnose einer acuten Osteomyelitis bestätigen. Am 25. Aug. früh wurde in der Narkose die Operation gemacht. Nach Durchschneidung der Weichtheile und des Periostes erschien letzteres fast gesund, ein wenig verdickt; weder über noch unter demselben fand sich Eiter. Da bei starkem tiefem Druck Schmerzhaftigkeit an der Hinterfläche des Beines bis zum N. ischiadicus hin constatirt worden war, suchte Dr. Tiling mit dem Finger zwischen den Muskeln an der Hinterfläche des Beines nach einem Abscess und gelangte dabei hinter dem Trochanter major an der Rückseite des Collum femoris in eine wallnussgrosse Abscesshöhle mit glatten Wänden. Daraufhin wurde am Orte des Schnittes ein grosses Oval aus dem Knochen an der erkrankten Partie ausgemeisselt. Nun präsentirten sich in der Spongiosa des Knochens vielfache kleinste Eiterherde von Mohnkorn- bis Stecknadelkopfgrösse; ein Herd hatte den Umfang einer halben Erbse. Es wurde die Spongiosa im Gebiete der Verdickung und in's Collum hinein mit Meissel und Löffel entfernt, zur Hinterfläche des Collum hin kam der Löffel bis auf die Corticalis, entsprechend dem Orte des Abscesses; nach unten war der Markraum eröffnet. Der Erfolg der Operation war ganz gering, Benommenheit, Delirien dauerten fort, die T. sank bis zum Abend auf 38° und einige Zehntel; der Puls wurde kleiner (Excitantien). Am 26. August schien die Wunde beim Verbandwechsel rein, die Weichtheile nicht geschwellt. Unter zunehmendem Collaps trat am 27. Aug. um 1 Uhr Mittags der Tod ein, nachdem Dr. Tiling noch eine halbe Stunde vorher das ganze Skelet nach osteomyelitischen Herden durchsucht hatte; der ganze Körper war dabei unempfindlich, nur bei Druck auf das Epigastrium wurde Schmerz geäussert (Meteorismus). — Bei der Section wurde das gewöhnliche Bild der Septicaemie gesehen; nur in der Niere wurde ein kleiner Hohlraum mit gelblichem Inhalte von eben sichtbarer Grösse gefunden. Das vorgelegte Knochenpräparat (obere Hälfte des rechten Os femoris) zeigt an der Stelle, wo der Abscess sass, nur eine dünne durchscheinende Knochenwand; dort hatte also der Process auf die Weichtheile übergegriffen, an der Hinterfläche des Collum femoris; daher das schwierige Ertasten der am meisten afficirten Stelle. In hohem Grade auffallend ist überhaupt das Auftreten acuter spontaner Osteomyelitis bei einem Manne von 47 Jahren. Obgleich das Mark des Präparats makroskopisch absolut normal aussah, ist es Dr. Orlow gelungen, aus demselben ganz besonders üppige *Culturen von Staphylokokkus pyogenes aureus* auf Agar zu züchten; dieselben werden demonstrirt. Dr. Tiling hat über die Krankheit bis zum 24. Aug. nur ganz kurz berichtet, weil von Seiten der DDr. Kernig und Mobitz, welche nicht anwesend sind, ein detailirter Bericht in Aussicht steht, insbesondere auch ein solcher von Dr. Kernig über die von ihm vor 14 Jahren an Dr. Barthel diagnosticirte, durch die Section constatirte, Milzruptur.

Secretär: Dr. E. Blessig.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— M. Fernet: Intrapulmonäre Injectionen von Campher-Naphthol bei Lungentuberculose. Verf. hat bei 4 Patienten 41 Injectionen gemacht; 22 Mal trat keine Complication ein, bei den anderen Fällen traten Husten, Neuralgien bis in das Ellenbogen-Gelenk, geringe Hämoptoë, ein Mal sogar Erscheinungen von Pneumothorax auf, die aber bald schwanden. Drei der Pat. sind gebessert, 1 ist weggegangen, ohne dass sein Zustand sich verändert hätte. Der Auswurf war stets vermindert und war statt eitrig-schleimig rein schleimig geworden; die Rhonchi waren fast ganz verschwunden. Jedes Mal wurde 0,15 Campher-Naphthol injicirt, d. h. 0,05 reines β-Naphthol. —i—

— Waldhauer (Mitau) berichtet über folgenden *Fall von jahrelangem Verweilen eines ungewöhnlich grossen Fremdkörpers, einer Gewehrschraube, in der Orbita und im Gehirn*: der betr. Patient war vor mehr als vier Jahren durch ein platzendes Gewehr am Kopfe verletzt worden, hatte dabei eine grosse Stirnwunde davongetragen und das rechte Auge eingebüsst; unmittelbar nach der Verletzung 4 Stunden lang bewusstlos, war er bereits nach 4-wöchentlicher ärztlicher Behandlung als geheilt entlassen worden und seiner Arbeit wieder nachgegangen, ohne irgendwelche Beschwerden zu verspüren; erst während des letzten Jahres hatten sich Anfälle von sehr intensivem Kopfschmerz mit nachfolgendem Eiterausflusse aus der leeren Augenhöhle eingestellt. Bei der Untersuchung fühlte man in der Tiefe der Orbita, in der Gegend des Foramen opticum, einen etwa erbsengrossen, pyramidalen, harten, ganz unbeweglichen Körper, zu dem man auch durch einen Fistelgang mit der Sonde gelangen konnte. Es wurde in der Narkose zur Extraction des Fremdkörpers geschritten, doch blieben anfangs alle Versuche, denselben zu lockern und hervorzuziehen, vergeblich, sodass die Operation immer grössere Dimensionen annahm; erst nach Erweiterung der Weichtheilwunde und ausgedehnter Aufmeisselung des Knochens gelang es, mit grosser Kraftanstrengung mittelst einer starken Zange den Körper herauszuziehen, der sich als die 6,5 Ctm. lange und 52 Grm. schwere vollständige «Schwanzschraube» eines Gewehres alter Construction erwies! Pat. ging an Meningitis und Encephalitis zu Grunde; die Section zeigte, dass der Fremdkörper den grossen Keilbeinflügel durchbohrt hatte und mit seinem hinteren Ende durch den rechten Schläfenlappen bis an das Felsenbein gedrungen war! (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie XXIX).

— Frühere Beobachtungen anderer Forscher bestätigend, konnte Alt (Halle) *im erbrochenen oder ausgeheberten Mageninhalt von Hunden, welchen kurz zuvor eine subcutane Morphiuminjection gemacht war, das Alkaloïd nachweisen.* Die Reaction war deutlich schon 2½ Minuten nach der Application, nach 5 Min. war sie stark, blieb so 25—30 Min. und hörte nach 50—60 Min. auf. Nach Injection kleiner, bei Hunden erfahrungsgemäss brechenerregend wirkender Dosen konnte durch Magenausspülung diese Wirkung coupirt werden. (A. schliesst hieraus — entgegen der Annahme einer directen Reizung des Brechcentrums durch das im Blut circulirende Alkaloïd, mit oder ohne Umwandlung desselben in Apomorphin —, dass die Brechwirkung des Morphium reflectorisch vom Magen aus erfolgt). Toxische resp. tödtliche Dosen konnten in ihrer Wirkung unschädlich gemacht, resp. bedeutend abgeschwächt werden. Verf. schätzt die durch den Magen ausgeschiedene Morphiummenge auf ½ der gesammten injicirten Quantität. Die an Hunden angestellten Versuche wurden in soweit für den Menschen bestätigt, als an 3 Individuen, denen je 0,03 Morphium injicirt war, im ausgespülten Mageninhalt 40 Min. hindurch das Alkaloïd nachgewiesen werden konnte, und dass bei keinem derselben, trotz der bedeutenden Dosis — die Betreffenden hatten nie früher Morphium bekommen — eine erhebliche Wirkung zu constatiren war. A. empfiehlt daher bei frischer mittelst subcutaner Injection ausgeführter Morphiumvergiftung die Magenausspülung. Bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen ist der Magendarminhalt zu prüfen. (Berl. klin. W. 1889, № 25).

— Das *Butylchloral* scheint ausser seiner schweisstreibenden Kraft einen geradezu specifischen Einfluss auf den Nerv. trigeminus zu besitzen, der in seinem ganzen Verlauf durch eine innere Gabe von 1,0—3,0 dieses Mittels anästhesirt werden kann. Prof. Liebreich (Berlin) giebt folgendes Recept für Neuralgien des Trigeminus an: Rp. Butylchloral 3,0—5,0, Alkohol. rectificat. 10,0, Glycerin 20,0, Aqu. destill. 120,0. MDS. 2—4 Esslöffel auf ein Mal. —i—

Vermischtes.

— Wie die «N. Dörpt. Ztg.» erfahren hat, ist der ordentliche Professor der Pharmacie an der Dorpater Universität, Wirkl. Staatsrath Dr. Georg Dragendorff, welcher am 9. December d. J. seine 25jährige Dienstzeit vollendet, vom Conseil der Universität *auf weitere fünf Jahre* wiedergewählt worden.

In derselben Sitzung des Conseils ist der seitherige Privatdocent und erste Assistent der Dorpater chirurgischen Klinik, Dr. Werner Zoege von Manteuffel, zum *etatmässigen Docenten* in der medicinischen Facultät gewählt worden.

— *Ordensverleihung: Der St. Wladimir-Orden III. Classe* — dem Ehrenleibmedicus, Wirkl. Staatsrath Wladimir Alyschewski, beständigem Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comités und Director des Marienhospitals für Arme in St. Petersburg.

— *Ernannt*: Der ältere Arzt des I. transbaikalschen Kosakenregiments, Coll.-Rath Dr. Gorbazewitsch — zum Oberarzt des Militär-Halbhospital in Chabarowka.

— *Verabschiedet*: Der Gehülfe des Oberarztes des St. Petersburger städtischen Alexanderhospitals, Wirkl. Staatsrath Dr. Robusch — auf eigenes Ersuchen.

— *Verstorben*: 1) Am 16. October in Riga Dr. Wilhelm Tiling, ehemaliger Arzt zu Schönberg in Kurland. Der Hingeschiedene stammte aus Kurland und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, wo er von 1850—54 Medicin studirte. 2) Am 16. October zu Talsen (Kurland) der dortige Kreisarzt Dr. Emil Strauss. St. war ebenfalls ein Schüler der Universität Dorpat, an welcher er von 1851—55 studirte und 1857 die Doctorwürde erhielt. Der Verstorbene fungirte früher auch einige Zeit als Assistent am Centralhospital in Dorpat. 3) Der ältere Arzt des 89. Reserve-Infanterie-Bataillons, Ssulkowski.

— Das hieselbst neu zu erbauende *Alexanderhospital für Ausschlagskrankheiten*, über welches wir in der vorigen № berichteten, wird laut Dumabeschlusses *dem Andenken an die glückliche Errettung der Kaiserlichen Familie am 17. October 1888 gewidmet* und darnach benannt werden.

— Am 24. October fand hierselbst die *Einweihung und Eröffnung der neuen Ambulanzräume beim städtischen Kalinkinhospital* statt. Die Ambulanz bei diesem Hospital ist die älteste der städtischen Ambulanzen; sie wurde auf Initiative und unter Mitwirkung des verstorbenen Prinzen *Peter von Oldenburg* errichtet. In den letzten Jahren hatte aber der Zudrang von Kranken zu dieser Ambulanz in dem Maasse zugenommen, dass die bisherigen Ambulanzräume nicht ausreichten und sah sich die Stadtverwaltung daher genöthigt ein neues Gebäude aufzuführen, in welchem jetzt hinreichend Raum für die beiden Abtheilungen (männliche und weibliche) der Ambulanz und für die Apotheke vorhanden ist.

— Am 21. October wurde hier im Saale des Grand Hôtel der *Congress der russischen pharmaceutischen Gesellschaften* eröffnet, auf welchem vorzugsweise pharmaceutische Standesangelegenheiten, namentlich die Frage über die Ausbildung der Pharmaceuten, zur Verhandlung kommen sollen. Zum Präsidenten des Congresses wurde einstimmig der Vorsitzende des Organisationscomités, Apotheker A. Forsmann, zu Vicepräsidenten Prof. Poehl und Apotheker Karpinski (Warschau) und zu Ehrenpräsidenten Prof. emer. Trapp und Prof. pharm. Tichomirow (Moskau) gewählt. Mit dem Congress ist eine pharmaceutische Ausstellung verbunden, die zwar nicht gross, aber insofern bemerkenswerth ist, als die Objecte vorzugsweise russische Produkte sind.

— Im Wjatka'schen Gouvernement, namentlich im Kreise Nolinsk, herrscht gegenwärtig die *Rhaphanie* (Kriebelkrankheit) epidemisch. Von den an dieser Krankheit in letzter Zeit erkrankten 683 Personen sind 34 gestorben. Die Gesellschaft der Kasan'schen Aerzte hat Dr. Kondoratski behufs Studiums dieser Krankheit in's Wjatka'sche Gouvernement abdelegirt.

— Dem Studirenden des letzten Cursus der militär-medicinischen Academie Awandilow ist die von *Iljinski gestiftete Prämie* für seine Arbeit über «perniciöse Anämie» zuerkannt worden. Bereits früher hat derselbe die *Botkin-Prämie* für die Bearbeitung eines Themas aus dem Gebiete der Klinik der inneren Krankheiten erhalten. (Wr.).

— Die Kaiserliche Academie der Wissenschaften hat die auf den Namen des um Sibirien verdienten erblichen Ehrenbürgers *A. M. Sibirjakow gestiftete Prämie* der Universität Tomsk zur Verfügung gestellt.

— Den Stipendiaten der hiesigen militär-medicinischen Academie ist, der russischen St. Petersburger Zeitung zufolge, als Personen, die im Militärdienste stehen, vom Kriegsministerium und dem Ministerium der Wegecommunicationen das Recht zuerkannt worden, auf sämmtlichen russ. Eisenbahnen nach dem Militärtarif zu fahren.

— Im Stadthospital in Odessa ist, wie die «Odessaer Ztg.» meldet, die 33-j. *Johanna Murat* aus dem Kreise Bjelzy in Bessarabien an *der Tollwuth gestorben*. Sie war am 27. September von einem tollen Hunde an der Nase und im Gesicht verwundet und bereits vom 1. October an auf der Odessaer bacteriologischen Station den Pasteur-schen Schutzimpfungen unterworfen worden, welche sie jedoch nicht zu retten vermochten.

— Zu Anfang des October-Monats sind in St. Petersburg *6 Personen* im Apraxin-Pereulok *von einem tollen Hunde gebissen* worden, welcher, Dank der Geistesgegenwart eines Polizeisoldaten, dann glücklicher Weise unschädlich gemacht wurde. In Folge dieses Ereignisses hat unsere Stadtduma auf Vorschlag des Stadthauptes beschlossen, um *baldige Einführung der Hundesteuer und des Maulkorbzwanges* zu petitioniren.

— Dem «Wratsch» ist nachstehende *Bekanntmachung eines Curpfuschers* zugesandt worden: «Der Augenoperateur, Tiflisscher Bürger *Jakob Chanowitsch Issachanow* behandelt aus Menschenliebe an chronischen Augenkrankheiten Leidende und ebenso Personen, bei welchen die Augenkrankheit von den Aerzten für unheilbar erklärt worden ist. Derselbe entfernt auch Staare, Auswüchse an den

Augen und Auswärtskehrung der Augenlider». Diese Bekanntmachung ist bereits i. J. 1877 mit Genehmigung des stellvertretenden Polizeimeisters Charitonow gedruckt, wird aber, wie es scheint, von dem Curpfuscher noch gegenwärtig benutzt.

— In Moskau ist vor Kurzem die Kleinbürgerin *Borissow* an den Folgen einer Medicin, welche ihr von einer Curpfuscherin gereicht worden war, *unter Vergiftungssymptomen gestorben*. Es ist dies, wie die «Mosk. deutsche Ztg.» berichtet, binnen wenigen Wochen bereits der *dritte* zur Anzeige bei der Polizei gekommene Fall dieser Art.

— Auf dem *Weltausstellungs-Platze in Paris* ist eine *ärztliche Dejour* eingerichtet worden. Während der Monate Juni und Juli wurden von diesen dejourirenden Aerzten 1700 Arbeitern und 935 Besuchern der Ausstellung Verbände angelegt, 300 Morphium- und Cocaininjectionen und 50 Sinapismen applicirt. Die meisten Verletzungen erfolgten durch Contusion, Quetschung und Schnitt. Zahlreiche Fälle plötzlichen Unwohlseins waren durch Herzaffectionen, Congestionen und Gastricismen bedingt; auch kamen einige Vergiftungsfälle vor, von welchen drei auf den Genuss verdorbener Würste zurückgeführt werden konnten. 490 Besucher und 18 Arbeiter mussten den Hospitälern übergeben werden. In den genannten Monaten wurden zu Heilzwecken 2 Liter Aether, 20 Liter Campherspiritus, 60 Liter Melissenwasser und 100 Liter Carbolwasser verbraucht. (Wiener med. Presse).

— Auf den *Philippinen* sind vom August 1888 bis Juli 1889 ca. 60,000 Menschen *an der Cholera gestorben*.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 22. October d. J. 5494 (65 mehr als in der Vorwoche), darunter 247 Typhus- (5 weniger), 668 Syphilis- (15 mehr), 14 Diphtherie- (1 weniger), 62 Scharlach- (4 weniger), 20 Masern- (1 mehr) und 6 Pockenkranke (2 mehr als in der Vorwoche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 15. bis 21. October 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
238	195	433	81	23	76	15	4	5	53	45	36	40	33	14	8	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 9, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 14, Scharlach 24, Diphtherie 5, Croup 2, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicämie 7, Tuberculose der Lungen 67, Tuberculose anderer Organe 11, Alcoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 30, Marasmus senilis 20, Krankheiten des Verdauungskanals 41, Todtgeborene 23.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 31. October 1889.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. November 1889.

Дозв. ценз. Спб. 27. Октября 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. №12.

XIV. Jahrgang. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 44. **St. Petersburg, 4. (16.) November** **1889.**

Zur Frage der Gastroenterostomie bei Strictura pylori.

(Aus dem St. Petersburger Peter-Paulhospital).

Von

Dr. A. Selenkow,

Consultant für Chirurgie am klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna.

(Schluss.)

Was die Operationsmethode betrifft, so bin ich in 2 Puncten von den Lücke-Rockwitz'schen Regeln abgegangen:

1) Ich nahm die Darmschlinge nicht «aus dem kleinen Becken», sondern unter dem Mesocolon, rechts von der Wirbelsäule, auf Grund von Versuchen an 3 Leichen (s. oben). Die Section hat gezeigt, dass die Wahl eine gute war.

Um jedoch, die Schnelligkeit des Aufsuchens im Auge behaltend, zu positiveren Resultaten zu gelangen, unternahm ich später noch weitere Versuche an 5 Leichen. Letztere haben mich von der absoluten Unsicherheit dieses «Ausfischens», in Bezug auf die für die Ernährung so wichtige Entfernung vom Magen, belehrt. Die Versuche bestanden in Folgendem: Nach Bauchschnitt in Lin. alba, wie bei der Operation, fing ich erst eine Schlinge unter dem Mesocolon rechts von der Wirbelsäule, unterband sie mit 1 Faden und reponirte; dann kam eine zweite, links von der Wirbelsäule, welche mit 2 Fäden unterbunden wurde, die dritte Schlinge, aus dem Becken, erhielt 3 Fäden; schliesslich suchte ich direct die Plica duodeno-jejunalis, ging von ihr etwa $^3/_4$ Arschin am Darm herab und bezeichnete die so gefundene Stelle mit 4 Fäden. Darauf wurde der ganze Dünndarm vom Gekröse abpräparirt und die Entfernung von der Plica auf dem Tisch in Ctm. gemessen. Die Resultate waren folgende:

	rechts	links	unten	bis zum Coecum
1) 43-j. Frau, magere Leiche	200	130	245	665
2) 59-j. » fette »	222	—	347	607
3) 50-j. » magere »	82	168	55	518
4) 61-j. » » »	—	162	387	612
5) 22-j. » fette »	—	188	288	768

Die Zahlen sind ganz unregelmässig; nur links überstieg die Entfernung nie 2 Meter; dennoch war bei № 3 ein Drittel der Länge ausgeschaltet. Die geringe Anzahl der Beobachtungen gestattet natürlich keinen positiven, wohl aber den obigen negativen Schluss. Ja, die 3. Colonne meiner Zahlen macht eigentlich die Lücke-Rockwitz-sche Methode des Ausfischens von unten zu nichte; nur 1 Mal von 5 hat sie die erwünschte Entfernung gegeben, während 2 Mal fast zwei Drittel, 2 Mal fast die Hälfte des Dünndarms ausgeschlossen worden wäre. Alle Achtung vor Lücke's Resultaten; aber die Gefahr der Methode wäre für weniger vom Glück begünstigte Operateure doch zu gross.

Der Lauenstein'sche [31]) Fall vom vorigen Jahre, wo die Fistel 40 Ctm. vom Coecum entfernt angelegt wurde, fällt doch recht schwer in's Gewicht. Die vom 3. Tage p. oper. schon klar gewordene Diagnose dieses Unfalles hätte eigentlich zu einer corrigirenden Operation anspornen sollen, da die Pat. durch die offenbare Ausschaltung des ganzen Dünndarms dem sicheren Tode geweiht war. Freilich könnte Rockwitz gegen Lauenstein anführen, dass derselbe die Schlinge «dicht unter dem Colon transversum» und nicht «aus dem kleinen Becken» genommen; meinen Zahlen stehen aber keine Leichenversuche von Rockwitz gegenüber und die von ihm befürwortete Methode ist nur ein Mal durch die Section controllirt worden. Die glänzenden Erfolge auf Rechnung des blinden Glückes zu schreiben, nehme ich darum keinen Anstand. Ich muss also — und zwar trotz meinem Operationsfalle — mit Rydygier, Hahn, Lauenstein (l. cit.) auf die einzig sichere, Wölfler'sche [23]) Methode, *die Aufsuchung der Plica duodeno-jejunalis*, zurückkommen und muss Rockwitz, was die Schwierigkeit derselben betrifft, entschieden widersprechen. Die Auffindung gelang mir sehr schnell und leicht, auch ohne Hilfe des Auges, durch den üblichen Bauchdeckenschnitt, an Leichen sowohl, als auch letzthin bei einer bald zu veröffentlichenden Operation. Nach Hinaufschiebung des grossen Netzes, welche ja in jedem Falle zu geschehen hat, dringt man mit Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand in den links von der Wirbelsäule von dieser und dem Mesocolon transversum gebildeten Winkel und fasst dort den hart am Pancreas liegenden, schräg

nach links unten verlaufenden Darmtheil; falls beim Anziehen desselben nicht gleich Widerstand eintritt, so lässt man ihn sofort los und sucht nebenan; schon geringe Uebung genügt, um bald direct auf die Plica zu stossen. Mit dieser Auffindung sind zwei wichtige Anforderungen an die Gastroenterostomie erfüllt: der hochgelegene Darmtheil gefunden und die von Rockwitz gewiss mit Recht urgirte Coïncidenz der Peristaltik in den anastomosirten Theilen sichergestellt. Der Nothnagel'sche Versuch gelang in meinem Falle, gleichwie in einem anderen Lauenstein'schen (s. Cit. 31, p. 474 unten), garnicht, was werthvolle Belege für die Unzuverlässigkeit desselben beim Menschen liefert. Lauenstein's Polemik gegen die Anwendung des Versuches (ibid.) macht insofern einen eigenthümlichen Eindruck, als in seinem verunglückten Falle die Coïncidenz der Peristaltik im Magen und Darm — doch wohl auf Grund des Versuches — richtig erreicht wurde, wie aus Text und Zeichnung erhellt. Vielleicht ist dieses Missverständniss durch den offenbaren Druckfehler in Rockwitz' Arbeit (pag. 561, p. 7) zu erklären, wo die Magenperistaltik als «von rechts nach links» verlaufend bezeichnet ist.

Was nun die Frage betrifft, wie viel man von der Plica an abzählen soll, so möchte ich die allgemein geforderten 40—50 Ctm. nicht als immer genügend betrachten, d. h. nicht nur die Erreichung eines langen Mesenteriums der Schlinge, sondern auch einer günstigen Lage des abführenden Schenkels verlangen. Geht nämlich der Letztere neben dem zuführenden wieder in's linke Hypochondrium zurück, so könnte er leicht dem Mageninhalt sehr wenig günstige Abflussbedingungen darbieten, also das Resultat der Operation in Frage stellen. Weniger schlimm lägen die Verhältnisse, wenn beide Schenkel in das rechte Hypochondrium verliefen, wie in meinem Falle, wo die Schlinge rechts entnommen war. Zum Ideal einer Magendünndarmfistel gehört aber offenbar die freie Beförderung sowohl des Mageninhaltes, als auch des Duodenalinhaltes (Galle und Pancreassaft) in den abführenden Schenkel. Die denkbar günstigste Lage der Schlinge wäre demnach eine dem Magen möglichst parallele Aufhängung derselben, — der zuführende Schenkel von links kommend, der abführende in's rechte Hypochondrium verlaufend. Wenn wir uns also durch Abzählung von 50 Ctm. von der Plica aus, diesen Verhältnissen nicht nähern könnten, so möchte ich empfehlen lieber weiter zu gehen, als durch Sparen das Resultat der Operation zu gefährden. Die Grenze von 1 Meter würde dabei wohl nie überschritten werden, wie mir mehrere Versuche an Leichen gezeigt. Diese Betrachtungen sind nach der Section meines zweiten, jüngst operirten Falles in mir aufgestiegen. Ohne der bevorstehenden Veröffentlichung seiner Einzelheiten vorzugreifen, will ich hier bei Besprechung der Methodik nur erwähnen, dass sich bei einer Entfernung der Schlinge von 50 Ctm. von der Plica eine derartige Spornbildung auswies, dass Galle und Mageninhalt voll in dem zuführenden Schenkel gefunden wurden. Obiger Rath, den ich noch durch Operationsresultate zu erhärten hoffe, gewinnt an Bedeutung angesichts der von Jaworski[18]) gewonnenen Erfahrungen, welcher die Lage der Fistel möglichst nahe dem Pylorus befürwortet, um das Liegenbleiben der Speisen in dem chemisch insufficienten Magen zu verhüten. Ausserdem muss die Verwachsungsfläche zwischen Magen und Darm möglichst breit in querer (frontaler) Richtung sein, wozu die von mir an den Seiten angelegten Serosanähte in dritter Reihe beitragen.

2) Des Weiteren bin ich von den allgemein acceptirten Regeln darin abgewichen, dass ich keine Compressorien, resp. temporäre Ligaturen benutzt habe, um den Austritt von Magen- und Darminhalt zu vermeiden. Für die erhobene vordere Wand des vor der Operation rein ausgespülten Magens scheint mir diese Maassregel ganz unnütz; der Darm kann nach Wegstreichen seines etwaigen Inhaltes sehr gut von Daumen und Zeigefingern eines Assistenten fixirt und verschlossen werden. Vorsichtiger Fingerdruck wird nie schaden, während die Instrumente hier und da die Ernährung der Wandungen schädigen, auch bei der dreieckigen Compression am Magen durch vollständigen Druckverschluss der Art. coronaria durchschnittene Gefässe verdecken und Nachblutung verursachen könnten. Durch eine eigene Ironie des Schicksals trat allerdings gerade in 1 Falle Rydygier's[28]), wo keine Compressorien angewandt wurden, Nachblutung ein. Das kann natürlich, bei grosser Herzschwäche intra operationem, immer passiren, entkräftet aber meiner Ansicht nach die aprioristische Voraussetzung nicht, die übrigens schon von Lauenstein[25]) urgirt wurde. Am Darm, wo die zur Operationsstelle führenden Arterien garnicht comprimirt werden, kann von dieser Voraussetzung auch nicht die Rede sein. In meinem Falle trat kein Tropfen von Magen- oder Darminhalt aus und ich fand nicht, dass das Operationsfeld irgend beengt würde. Dem Zwecke der möglichsten Verbreitung der Gastroenterostomie auch in der geordneten Landpraxis würde es jedenfalls dienlich sein, nicht unumgängliche Instrumente auszuschliessen, deren Anschaffung nicht immer möglich ist.

Die Nahtmethode habe ich Rydygier[30]) entlehnt; die fortlaufende Naht erspart Zeit und schadet dem Lumen offenbar nicht, wenn man sie etwa 2 Mal unterbricht. Die separirte Naht des Peritoneum parietale muss ich für die langsame Wundheilung verantwortlich machen, da sie offenbar dazu angethan ist, einen «todten Raum» zu schaffen.

In Bezug auf die Indicationen zur radicalen oder palliativen Operation bestätigt mein Fall das eingangs Gesagte. Wenn die Pylorusresection hier auch technisch möglich erschien, so wäre sie ganz zwecklos gewesen; da die Metastasen in der Leber, nach ihrer Grösse bei der Section zu urtheilen, offenbar schon zur Zeit der Operation bestanden, ohne constatirt werden zu können.

Der palliative Effect meiner Operation war meiner Ansicht nach ein bedeutender. Das Leben der dem raschen qualvollen Hungertode geweihten Pat. ist nicht nur auf 2 Monate verlängert, sondern auch von Leiden befreit worden. Es genügte das freudige Lächeln der Kranken bei der ersten Nahrungsaufnahme zu sehen, um ein Anhänger der Gastroenterostomie zu werden. Diese Genugthuung wäre mir gewiss nicht zu Theil geworden, wenn ich mich zur Resection entschlossen hätte.

Gehen wir nun zur Werthschätzung der Gastroenterostomie vom statistischen Standpuncte über.

Nicht mit Unrecht bespricht Rockwitz die 8 Strassburger Fälle, in welchen die oben angeführten Principien den Operateur leiteten, von den übrigen gesondert. Der Unterschied zwischen den beiden Reihen ist ein sehr in die Augen springender. Von den 21 in seiner Tabelle angeführten auswärtigen Fällen (17 Carcinome, 4 Ulcera) starben in Folge oder bald nach der Operation 12 (darunter 1 Narbenstenose), von den 8 Lücke'schen Fällen nur 1 Carcinom. Wenn es erlaubt wäre, diese Mortalitätszahlen in Procenten auszudrücken, so erhielten wir für die ersteren 57, für die zweiten nur 12%, im Ganzen für 29 Fälle 45% Sterblichkeit, resp. Erfolglosigkeit der Operation.

In der folgenden Casuistik erlaube ich mir nun die Fortsetzung der Rockwitz'schen Uebersicht zu geben, indem ich die von ihm angeführten Fälle als bekannt voraussetze.

30) Sklifassowski 1885 (s. Matwejew l. c.): 38-j. Mann. Carcinoma pylori, Verwachsungen mit dem Colon transv. Hochgradige Stenose; Ernährungszustand stark reducirt. Operation nach Courvoisier, durch stumpfe Durchtrennung des Mesocolon modificirt. (Courvoisier wird übrigens in der Arbeit nicht citirt; die Schilderung der Operation leidet an Unklarheiten — Ref.). Verlauf: 1. Tag leidlich, vom 2. Tage an galliges Erbrechen 2—3 Mal in der Stunde, welches sich bald in kothiges verwandelte; am 8. Tage Tod in Collaps. Section: keine Perito-

nitis; zuführendes Darmende leer, abführendes erweitert; dabei nirgends Stenose oder Einklemmung (? Ref.).

31) Derselbe ibid. (1885): 28-j. Mann, sehr herabgekommen. Vor 3 Monaten Schwefelsäure geschluckt. Keine Oesophagostenose. Operation: Nachdem durch 2 Ctm. langen Einschnitt in die vordere Magenwand die Undurchgängigkeit des Pförtners nachgewiesen, wurde eine beliebige Dünndarmschlinge daselbst inserirt. Am 2. Tage ein Mal Erbrechen mit Kothgeruch, später nur steigender Kräfteverfall, welcher am 4. Tage zum Tode führte.

32) N. Monastyrski (Privatmittheilung): 26-j. Mann. Carc. pylori mit ausgedehnten Verwachsungen. Jejunumschlinge durch eine Oeffnung im Netz an der hinteren Magenwand befestigt; 3-stöckige Naht. Tod am 5. Tage durch Erschöpfung. Nähte hielten gut. Keine Peritonitis. (1885).

33) Lauenstein[31]): 65-j. Frau. Carc. pylori, hinten verwachsen. Schlinge dicht unter dem Colon transv. entnommen. Oeffnung 4,5 Ctm. lang, 1 Fingerbreit über der Curvatur nahe am Pylorustheil. Operationsverlauf gut. Nahrung vom 3. Tage an gereicht, geht stets nach $^1/_2$ Stunde unverändert ab; Tod nach 11 Tagen an Inanition. Die Section erwies, dass der anastomosirte Darmtheil 40 Ctm. über dem Coecum lag; sonst der ganze Dünndarm leer und contrahirt.

34) Rydygier[18]): 60-j. Mann. Carc. pylori et curv. minor. Verwachsung mit der Leber. Operation mit Aufsuchung der Plica duodeno-jejunalis, Anheftung 8—10 Ctm. vom Pylorus, 2 Fingerbreit über der grossen Curvatur. Schleimhaut erst nach Anlegung einer 2-reihigen Naht des hinteren Fistelrandes durchschnitten; dann Naht des vorderen Randes. Schnelle Convalescenz.

Abgesehen von den beiden durch Resection complicirten Fällen (Billroth und Krönlein), hätten wir somit 35 Gastroenterostomien. Um mehr oder weniger reine statistische Ziffern zu erhalten, müssen wir die Fälle ausschliessen, in denen complicirte Methoden angewandt wurden (№№ 7, 19, 30, 32), ebenso den Fall, wo nach einem Resectionsversuch an dem sehr geschwächten Kranken operirt wurde (№ 11). Es bleiben 30 Fälle, von denen 13 bald nach der Operation starben. In der Hälfte der Fälle erfolgte der Tod durch Collaps und Inanition, 4 Mal durch unstillbares Erbrechen (Galle resp. Koth), 1 Mal durch Blutung, 3 Mal war Peritonitis nachweisbar. Von 7 Stricturen nicht carcinöser Natur sind 4 anscheinend dauernd geheilt worden, nur 2 bald nach der Operation gestorben; die 23 Carcinome gaben 11 Todesfälle

Nehmen wir alle 30 Fälle in Bausch und Bogen, so erscheint die Mortalität von 43% freilich noch zu gross, als dass sich die Patienten leicht zur Gastroenterostomie entschliessen, die behandelnden Aerzte sie dringend dazu überreden könnten. Doch wir müssen dabei nicht ausser Acht lassen, dass jede neue Operation zu ihrer Ausarbeitung und Vervollkommnung sowohl an sich, als auch in der Hand des einzelnen Operateurs, einer gewissen Zeit bedarf.

Eine Prüfung der Casuistik überzeugt uns von der Richtigkeit dieser Betrachtung für die Gastroenterostomie. Von den 11 chronologisch letzten Fällen (23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35) sind nur 2 gestorben (31 und 33), von diesen 1 schon vor der Operation sehr erschöpfter an Inanition, der Andere, weil fast der ganze Dünndarm ausser Spiel gesetzt war. Die glänzende Serie von 7 erfolgreichen Fällen aus der Lücke'schen Klinik, zusammen mit meinem und dem letzten Rydygier'schen Fall dürfte aber der Gastroenterostomie bereits einen ehrenvollen Platz in der Reihe der üblichen grossen Operationen sichern. Ist doch die Zeit noch nicht allzufern, wo die einfache Herniotomie in den Händen geübter Operateure 60% Sterblichkeit lieferte!*)

*) Cfr. Bardeleben: Chirurgie. III. Bd., pag. 820.

Mit der Gastrostomie darf die Gastroenterostomie nicht gleichgestellt werden, da sie Verhältnisse schafft, welche den physiologischen bedeutend näher stehen.

Jedenfalls möchte ich aus dem bereits vorliegenden Materiale folgende Schlüsse ziehen:

1) Die Gastroenterostomie ist in die Reihe der gewöhnlichen grossen Operationen aufzunehmen und soll für die auf anderem Wege nicht zu heilende Pylorusstenose dieselbe Rolle spielen, wie die Tracheotomie für die Larynxstenose. (Rockwitz).

2) Bei schwer resecirbarer carcinomatöser Strictur des Pylorus tritt sie als exquisit-humane Palliativoperation auf, welche Leiden mindert oder aufhebt, das Leben verlängert; bei Ulcus simplex oder Narbenstrictur tritt sie als heilende Operation in ihr Recht, sobald die Loreta'sche Digitalerweiterung und die Heineke-Mikulicz'sche Pyloroplastik unausführbar erscheinen.

3) Die ohne Spannung über das Colon transv. zu werfende Darmschlinge muss ein langes Mesenterium haben, nicht mehr als 1 Meter vom Duodenum entfernt sein und dem Magen möglichst parallel von links nach rechts verlaufend an denselben breit befestigt werden. Zur Sicherung dieser Verhältnisse ist die Aufsuchung der Plica duodeno-jejunalis ebenso unumgänglich wie leicht ausführbar. Der Nothnagel'sche Versuch verliert dabei seine Bedeutung und ist als unsicher zu verwerfen, ebenso wie alle sonst zu diesem Zwecke angegebenen Methoden.

4) Die Fistel ist in der Grösse von 2—3 □Ctm. der grossen Curvatur und dem Pylorus möglichst nahe anzulegen, da der entlastete Magenfundus sicher sich bald contrahiren wird*).

5) Compressorien sind möglichst zu umgehen und durch gute Assistentenfinger, im Magen vielleicht durch Emporhebung der vorderen Wand an nicht perforirenden provisorischen Seidenschlingen zu ersetzen.

Im Uebrigen muss ich auf die Rockwitz'sche Arbeit verweisen.

Literatur.

1) Jeshened. klin. Gaseta 1883.
2) Wratsch 1885, pag. 321.
3) Diagn. et traitem. des tum. de l'abdomen et du bassin. T. I Paris. — Ref. Centralbl. f. Chir. 1880, № 21.
4) D. Zeitschr. f. Chir. Bd. XIV, pag. 252.
5) Wien. med. Wochenschr. 1881, № 6.
6) Langenb. Archiv. XIX.
7) Lehrb. d. path. Anatomie 1861. III. Bd., pag. 176.
8) D. Zeitschr. f. Chir. XVI, pag. 260.
9) Berl. klin. Wochenschr. 1885, № 50 und 51.
10) Volkm. Sammlung klin. Vortr. № 220.
11) Ibid. № 87.
12) Centralbl. f. Chir. 1886, pag. 567.
13) Ibid. 1885, pag. 548.
14) Jeshened. klin. Gaseta 1887.
15) Die Magenoperationen an Prof. Billroth's Klinik. Wien. 1886.
16) Centralbl. f. Chir. 1888, pag. 744.
17) Wiener klin. Wochenschr. 1889, № 5.
18) Deutsche med. Wochenschr. 1889, № 14.
19) Ibid. 1886, № 47—49.
20) Ibid. 1889, № 9.
21) Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte 1884, № 21.
22) D. Zeitschr. f. Chir. XXV.
23) Centralbl. f. Chir. 1883. Chir. Congressbericht.
24) Ibid. pag. 794.
25) Ibid. Congressbericht.
26) Ibid. 1885. Congressbericht.
27) Beitr. z. Phys. u. Path. des Darmes. Berlin 1884, pag. 51.
28) Centralbl. f. Chir. 1883, № 16, pag. 241.
29) Langenb. Archiv XXVIII. Zur Chir. d. Magens.
30) D. Zeitschr. f. Chir. XXI, pag. 577.
31) Centralbl. f. Chir. 1888, pag. 472.

*) Cfr. die Fälle von Klemperer und Ortmann. D. med. Wochenschr. 1889, № 9.

Der Kampf mit der Lungentuberculose.

(Vortrag, gehalten auf dem I. Aerztetage der Gesellschaft livländischer Aerzte).

Von
Dr. Max Schmidt (Riga).

Die Frage der Tuberculose steht wie keine andere augenblicklich auf der Tagesordnung. Der Grund dafür liegt nicht nur in der eminenten Bedeutung derselben für das Menschengeschlecht, — es ist ja bekannt, dass etwa $^1/_7$—$^1/_5$ aller Menschen an Tuberculose sterben, und dass etwa $^1/_3$ aller chronischen Krankheiten durch Tuberculose verursacht wird — sondern auch in dem Umstande, dass seit der Entdeckung des Tuberkelbacillus eine fieberhafte Jagd nach Mitteln und Methoden begonnen hat, um des Bacillus innerhalb des Körpers Herr zu werden. Was ist nicht versucht worden, um Medicamente, die sich *ausserhalb* des Körpers als dem Bacillus feindlich erwiesen hatten, *im* Körper mit demselben in Berührung zu bringen? Zerstäubt hat man sie inhaliren lassen, in's Lungenparenchym hat man sie injicirt, in Gasform lässt man sie inhaliren und exhaliren. Stickstoff und Schwefelwasserstoff und Kohlensäure und Fluorwasserstoffsäure, Alles ist erprobt, zum Theil angepriesen, und doch wieder verlassen worden. Alle diese Versuche scheitern daran, dass die Medicamente einestheils nicht in die Gewebe dringen, wo sie den Bacillus angreifen sollten, andererseits daran, dass sie in einer Quantität angewandt werden müssten, welche für den Organismus absolut schädlich wäre. Ob es mit der Zeit gelingen wird, ein Heilmittel zu finden, welches ähnlich dem Chinin bei Malaria, dem Quecksilber und Jodkali bei Syphilis, der Krankheitsursache direct beikommt, kann natürlich weder bejaht noch verneint werden. Bisher ist die Suche nach demselben erfolglos geblieben; das in letzter Zeit viel genannte und viel gebrauchte Kreosot wirkt wahrscheinlich mehr in dem Sinne, dass es die Verdauung günstig beeinflusst.

Dann hat man versucht, ausgehend von dem Verhalten der Tuberkelbacillen im Reagenzglase, wo sie nur bei einer gewissen Temperatur von 38° C. gut gedeihen, bei Temperaturen darüber oder darunter aber blos kümmerlich wachsen, künstlich in den Lungen eine höhere oder niedere Temperatur herzustellen durch Zufuhr von kalter oder warmer Luft.

Die Thatsache, dass in allen Klimaten die Eigenwärme des Körpers constant die gleiche bleibt, einerlei, ob die Temperatur der Aussenluft 40° über oder unter dem Nullpunct sich befindet, welche die Erwägung nahe legte, dass es für den Organismus nur verhängnissvoll sein müsste, würde dieser vollkommene Regulirungsapparat geschädigt, — die fernere Thatsache, dass schon vor vielen Jahren Heidenhayn und Cohnheim durch einwandfreie Experimente bewiesen hatten, dass weder durch stark abgekühlte, noch durch stark erhitzte Luft, welche mittelst Trachealfistel in die Lunge geleitet wurde, die Temperatur der Luft in der Trachea auch nur um $^1/_{10}$° sich änderte, sofern die erhitzte Luft nur trocken war, während feuchte erhitzte Luft jedes Mal tödtliche Pneumonie hervorrief — alles dieses verhinderte nicht, dass sehr viele Kranke die bis zu 200°, ja 250° C. erhitzte Luft haben einathmen müssen; mit kalter Luft sind sie mehr verschont geblieben, weil es schwieriger ist, dieselbe zu erzeugen. Sogar in Lungenheilanstalten sind solche Heissluft-Apparate thätig gewesen. Aber dieselben sind wohl endgiltig abgethan, besonders nachdem neuerdings in Turin auf der Klinik des Prof. Bozzolo von Mosso und Rondelli durch eine Reihe von Experimenten wiederum nachgewiesen ist, dass der ersehnte Effect, die Temperaturerhöhung der Lungenluft, nicht erreicht werden kann.

Ein gewisser Stillstand dürfte nun eintreten hinsichtlich der Bestrebungen, etwas zu finden, was direct den Bacillus angreift, und die Aufmerksamkeit wird wieder mehr dem anderen kämpfenden Theil, dem Organismus, zugewandt werden, welchen man sich bestrebt, unter besonders günstige Bedingungen zu versetzen, damit er in dem Kampfe obsiegen könne.

In drei Richtungen ist man dabei vorgegangen: Man hat die Kranken entweder in ein Klima versetzt, welches sie der Unbill der unbeständigen und rauhen Jahreszeiten entzog und ihnen erlaubte, in ausgedehntestem Maasse und in subjectiv angenehmer Weise die reine Freiluft zu geniessen, oder aber man hat sie in die sogenannten immunen Orte geschickt, vor Allem in das Gebirge, in der Erwartung, die günstigen Umstände, welche es verhinderten, dass die Autochthonen dieser Gegenden tuberculös wurden, würde auch den bereits tuberculös Gewordenen zu Gute kommen; oder endlich, man hat sie in die Specialanstalten dirigirt. Eine derselben, Görbersdorf, legt das Hauptgewicht darauf, dass sie sich in immuner Lage befindet; die anderen, besonders Falkenstein, messen ihrer Höhenlage keine weitere Bedeutung bei, als dass Dank derselben die Luft daselbst rein und staubfrei ist.

Die immunen Gegenden sind nicht ausschliesslich Höhenorte, auch Steppen, Oasen in den Wüsten, endlich Inseln zeichnen sich durch Freisein von Tuberculose aus. Küstenländer ferner zeigen relative Immunität, das heisst eine gegenüber dem Binnenlande geringere Erkrankungsziffer. Im Regierungsbezirk Marienwerder sterben von 100,000 Menschen 161, in Kempen (Düsseldorf) 672 Menschen an Phthisis. In Riga starben im Zeitraum von 1881—1885 an Lungenschwindsucht 11,56% aller Todten. Ueberlegt man dann, dass diese verschiedenen immunen Gegenden die verschiedensten Verhältnisse darbieten in Bezug auf klimatischen Charakter, — auf die Temperatur, den Windreichthum, Barometerdruck, Insolation — weiss man, dass in der immunen Höhenlage — wenigstens in Europa — die Tuberculosenverhältnisse sehr ungünstige werden, sowie die Lebensverhältnisse der Bevölkerung schlechte werden, — im Jura, in Joux und Chaux de Fonds, wo viel Fabrikbetrieb ist und die Bevölkerung gedrängt und unhygienisch lebt, da ist die Tuberculose trotz der 1100 Meter Höhe ebenso häufig wie in Berlin — muss man somit in allen diesen verschiedenen Gegenden Gemeinsames herausfinden, welches die Ursache der Immunität ist, so bleibt wohl kaum etwas Anderes übrig als die Reinheit der Luft von belebtem und unbelebtem Staube. Diese Reinheit ist für die Höhenluft experimentell nachgewiesen, ebenso für die Luft, welche über Meeresflächen gestrichen ist; in der Wüste und Steppe liegen die Verhältnisse wohl ähnlich.

Je dichter gedrängt die Menschen wohnen, je schlechter die Wohnungs- und Nahrungsverhältnisse sind, je niedriger das Niveau hygienischer Reinlichkeit ist, um so günstiger liegen die Verhältnisse für die Tuberculose, sie ist eine Krankheit der Civilisation und gefährdet die gesammte Bevölkerung, denn «disponirt» kann fast Jeder gelegentlich sein; der verstorbene Rühle sagte, «dass am Ende jeder einmal ein bischen Tuberculose gehabt hat». In den Anstalten gewinnt man darin einen lehrreichen Einblick, wenn man sieht, wie wenige der Kranken den sogenannten phthisischen Habitus haben, es sind bloss 9—10%, wie viele von ihnen gut gewachsene und kräftig gebaute Menschen sind, und wie in so sehr vielen Fällen von einer hereditären Disposition keine Rede ist. Als der Tuberkelbacillus entdeckt wurde, da nahm man an, er sei überall vorhanden, und brauchte die «Disposition» als Erklärung dafür, dass nicht die ganze Menschheit tuberculös sei. Es gelang aber nicht, die Bacillen überall zu finden, ja, nicht einmal an Orten, wo viele Phthisiker zusammengehäuft waren, konnten sie nachgewiesen werden, — freilich lag das nur an der Mangelhaftigkeit der Methoden. Seitdem Cornet seine vorzüglichen exacten Untersuchungen veröffentlicht hat, weiss man, dass überall, wo unreinliche Phthisiker sich aufhalten, virulentes tuberculöses Material in reichlicher Menge vorhanden ist, — wo hingegen Bodenspucken und Spucken in's Taschentuch nicht geübt wird, da gelingt es auch nicht, infectiöses

tuberculöses Material im Staube zu finden. Wie wenig die Disposition als solche allein bestimmend ist, sieht man auch aus den Verhältnissen in den katholischen Krankenpflegeorden, die in Bezug auf Tuberculosensterblichkeit geradezu grauenhaft sind; und zwar ist die Sterblichkeit am grössten gerade in den ersten Jahren, wo die Pflegerinnen die schwersten Arbeiten und gerade solche Arbeiten zu verrichten haben, bei welchen sie am meisten dem Staube ausgesetzt sind, wie Dielen fegen, Betten machen etc. Und es finden nur solche Personen Aufnahme in die Orden, welche ein ärztliches Zeugniss beibringen, dass sie von tadelloser Gesundheit sind. In diesen Krankenpflegeorden sterben 3/4 der Pflegerinnen an Tuberculose! Ein mit 17 Jahren der Krankenpflege sich widmendes gesundes Mädchen stirbt um 21 1/2 Jahre früher, als die gleichalterige übrige Bevölkerung; eine Krankenpflegerin im 25. Lebensjahre steht mit Beziehung auf die Lebenserwartung auf der gleichen Stufe mit den bereits 58-jährigen Personen ausserhalb des Klosters, eine im 33. Jahre gleich den 62-jährigen! Mit Recht sagt daraufhin Cornet: «Wie viele Kranke, die mit anderen Krankheiten eingekommen sind, von ihren Bettnachbarn mit Tuberculose inficirt worden sind, das entzieht sich jeder Berechnung».

Es sind keine Thatsachen bekannt, dass in der Natur die Tuberkelbacillen sich erzeugten und Infection bewirkten; was die Thiertuberculose betrifft, so ist es eine grosse Rarität, ein perlsüchtiges wildes Thier anzutreffen, während die im Zustande der Domestication, im ständigen Verkehr mit Menschen sich befindenden Thiere alle erkranken können, die Rinder ungemein häufig, wenngleich auch bei Weitem nicht so häufig wie das Menschengeschlecht. Die Erkrankungsziffer der Rinder geht von ½—6%, und das ist auch wie bei den Menschen erworbene Tuberculose, denn von 226,383 Schlachtkälbern im Alter von 2—4 Wochen wurden blos 9, das sind 0,003% tuberculös gefunden. Falls die Bacillen auch in der freien Natur ein passendes Nährsubstrat finden sollten, so könnten sie dort doch nicht gedeihen, weil sie nicht die ihnen zusagende Temperatur, 30—42° C., finden. Sie sind eben echte Parasiten, die nur im Thierkörper gedeihen, und das giebt bessere Chancen für ihre Vertilgung; es wäre weit schlimmer, reproducirten sie sich in der Natur, wie so viele andere pathogene Organismen.

Nach dem Stande unseres Wissens müssen wir also zwei Dinge im Auge behalten: 1) Die Tuberculose ist eine Infectionskrankheit, die wahrscheinlich zum grossen Theile durch das von unreinlichen Phthisikern gelieferte virulente Material weiter propagirt wird. 2) Eine absolute Immunität giebt es nicht, immer nur relative Immunität, und dieselbe findet sich überall dort, unabhängig von der geographischen Position, wo die Luft nachweislich frei von Staub jeglicher Art ist.

Diese beiden Gesichtspuncte geben auch die Richtschnur für das ärztliche Handeln ab.

Vor Allem soll der Phthisiker zur Reinlichkeit erzogen und seine Sputa sollen unschädlich gemacht werden. Er soll darauf aufmerksam gemacht werden, wie er durch Unsauberkeit seine nächste Umgebung und seine Mitmenschen überhaupt gefährdet. Eine solche Erziehung ist, wie überhaupt jede Erziehung, am wirksamsten, wo sie durch Beispiel zu Wege gebracht wird, und es wird ein gut geleitetes Hospital oder eine Specialanstalt da am meisten leisten. Der neu Hinzukommende fügt sich in das hinein, was von Allen gethan wird, und wozu der einzelne Uneinsichtige im Privathause sich nicht versteht, das thut derselbe unter dem Zwange, den die Gemeinschaft auf ihn ausübt, und behält es durch die Macht der Gewohnheit auch bei, wenn er die Anstalt verlassen hat. Die anderen Möglichkeiten, sich zu inficiren, sind in gleicher Weise zu berücksichtigen, besonders tuberculöse Milch ist unschädlich zu machen, und das Fleisch tuberculöser Thiere. Auf Grundlage der Daten des Berliner Schlachtviehhofes kommen noch jetzt auf jeden Berliner jährlich 2 Pfd. Fleisch von Thieren, aus denen tuberculöse Organe entfernt wurden. Ferner soll man den manifesten Phthisiker, sowie vor Allem Denjenigen, bei welchem die Krankheit beginnt, in Verhältnisse versetzen, wo sie möglichst reine staubfreie Luft einathmen, und wo man sachkundig und mit grösster Sorgfalt sie behandelt. Auch diese Forderung wird am besten in Specialhospitälern erfüllt werden, welche ausserhalb grosser Städte, möglichst auf dem Lande, zu errichten sind. Es liegt auf der Hand, dass solche Specialhospitäler und Specialanstalten dort den grössten Erfolg aufweisen werden, wo neben der unbedingt erforderlichen Reinheit der Luft und Sorgsamkeit der Behandlung die klimatischen Verhältnisse derartige sind, dass die Kranken im Genuss der reinen Freiluft am wenigsten behindert sind, aber ein solches Ziel wäre doch nur Wenigen erreichbar. Wenn es zudem feststeht, dass auf viele Kranke der Ortswechsel, die Reise, die neuen Eindrücke von grossem wohlthätigem Einfluss sind, so muss andererseits doch auch zugegeben werden, dass für sehr viele Andere dieselben Verhältnisse wieder garnicht wünschenswerth sind, dass dieselben in der Heimath viel bessere Resultate aufweisen würden. Das bezieht sich vor Allem auf Frauen, dieselben sind schwer zu verpflanzen, man begegnet in den Curorten auch sehr wenigen Frauen, die Haus und Kinder verlassen haben, und wo man ihnen begegnet, da sieht man, wie die Cur durch die Sehnsucht nach dem verlassenen Heim beeinträchtigt wird. Es muss schliesslich dahin kommen, dass nicht blos jedes Land, sondern jeder Kreis, jeder Bezirk selbst in zweckmässiger Weise für seine Phthisiker sorgt. Dass dieses in ausreichender Weise möglich ist, geht aus dem Gesagten hervor, denn relativ reine Luft, gute kräftige Nahrung, und sachverständige Pflege und Behandlung *können* überall beschafft werden. Auch in unseren Breiten und weiter nördlich ist man schon in dieser Richtung vorgegangen. In Norwegen ist in 3000′ Höhe das Sanatorium Hausdal, und kürzlich ist in Finland auch eine Specialanstalt eingerichtet worden. Eine einheitliche Leitung thut nur Noth, die Allgemeinheit muss eintreten, da es sich um eine allgemeine Calamität handelt, der Privatinitiative kann die Angelegenheit nicht allein überlassen bleiben; die Privatinitiative wird aber in kleinerem Maastabe sich zuerst der Sache annehmen müssen und dafür zu wirken haben, dass der Gedanke, in die That umgesetzt, sich als lebensfähig erweist und Bürgerrecht erwirbt. Wenn dann, sei es vom Staat, sei es von der Provinz, Specialanstalten für diejenigen Phthisiker unterhalten werden, welche selbst für ihren Unterhalt zu zahlen im Stande sind, so würden die Ueberschüsse solcher Anstalten auch dazu dienen können, einfacher eingerichtete und geführte Anstalten, wo zahlungsunfähige oder zahlungsschwache Phthisiker zu verpflegen und zu behandeln sind, beträchtlich zu subventioniren. Dahin geht ja der Zug der social-politischen Neuordnung der Gesellschaft, dass der wirthschaftlich schwächere Theil in solidarischer Weise von dem Stärkeren und von der Allgemeinheit, dem Staate, gestützt und getragen werde.

Ein solches Vorgehen steht noch in weitem Felde; aber wenn die weitere Forschung und Erfahrung die Richtigkeit der dargelegten Grundsätze immer sicherer fundirt, so wird die praktische Anwendung auch nicht auf sich warten lassen. Ist erst eine Sache so weit gediehen, dass sie unbestreitbarer Erfahrungssatz geworden, dann tritt der kategorische Imperativ in sein Recht, aller Bequemlichkeit und scheinbaren Unmöglichkeit zum Trotz. Wir haben in moderner Zeit schon einen solchen Umschwung erlebt, die Antiseptik, ohne welche ein rationelles ärztliches Handeln nicht mehr denkbar ist.

Referate.

Frhr. v. Sohlern: Der Einfluss der Ernährung auf die Entstehung des Magengeschwürs. (Berl. klin. Woch. 1889, № 13).

Ausgehend von der neuerdings mehrfach betonten Ansicht, dass das nähere ätiologische Moment des Ulcus ventriculi rot. in einem

gestörten Chemismus des Blutes zu suchen sei, unternimmt es Verf. in der vorstehenden Mittheilung auf eine gewisse Abhängigkeit des Ulcus von allgemeinen Ernährungsbedingungen hinzuweisen.

Anlässlich einer Reise nach Russland hatte Verf. Gelegenheit mit den namhaftesten Aerzten Petersburgs in Beziehung zu treten, von denen er die höchst bemerkenswerthe Thatsache erfuhr, dass im Gegensatz zu Deutschland in Russland, mit Ausnahme der Ostseeprovinzen, das Ulcus pepticum zu den grössten Seltenheiten gehöre. Weitere Erkundigungen zeigten, dass die Ernährungsart der Russen eine vorwiegend vegetabilische sei. Weitere Nachforschungen, welche Verf. in verschiedenen Gegenden Deutschlands anstellte, führten zu dem Resultate, dass auch die Bewohner der Röhn und der bayerischen Hochalpen sich unter ähnlichen Ernährungsbedingungen befinden, wie die Russen; auch hier bestand die Nahrung aus überwiegend vegetabilischen Produkten. Bei allen 3 räumlich so weit von einander geschiedenen Völkerschaften kommt bemerkenswerther Weise nachweislich das Ulcus rotundum so gut wie gar nicht vor. Hieraus glaubt Verf. auf eine gewisse Immunität schliessen zu dürfen, welche eine vorwiegend vegetabilische Nahrung gegen das Magengeschwür verleihe. Für eine solche allerdings nur hypothetische Ansicht führt Verf. weiter den Umstand an, dass das Ulcus rot. auch bei unseren herbivoren Hausthieren so gut wie gar nicht vorkommt.

Hinsichtlich der Frage, welche Bestandtheile der Nahrung es hauptsächlich seien, welche eine solche Immunität gegen das Ulcus bewirken, so glaubt Verf. zunächst jegliche Beeinflussung des Ulcus durch das Eiweiss sowie die Chloride in der Pflanzennahrung ausschliessen zu müssen, da einmal bei vegetabilischer Nahrung durchaus nicht weniger N. zugeführt werde als bei animalischer, auch soll nach Bunge derjenige, der die Pflanzenkost bevorzugt, den dadurch entstehenden Ausfall an Chloriden reichlich durch vermehrte Zufuhr von reinem Kochsalz decken. Eine etwaige Verminderung der N-einnahme oder der Chloride in der Pflanzenkost muss demnach bei der Frage nach der Immunität der Vegetarier gegen das Ulcus ventriculi unbedingt negirt werden. Vergleicht man nun hingegen den Kaligehalt in der animalischen Nahrung der Deutschen mit demjenigen in der Pflanzenkost der Russen, der Röhn- und Alpenbewohner, so macht sich ein bedeutendes Ueberwiegen des Kalis in der Kost der Letzteren geltend. Das Kali verhalte sich nach Berechnung des Verf. bei beiden Ernährungsarten wie 7,3 : 9,74—10,26. Bei der grossen Bedeutung, welche das Kali in unserem Organismus zu haben scheint, ist namentlich nach den Untersuchungen Bunge's anzunehmen, dass eine vermehrte Kalizufuhr in der Nahrung eine Vermehrung des Kali im Blute, speciell in den rothen Blutkörperchen bedingen muss. In diesem erhöhten Kaligehalte des Blutes glaubt nun Verf. auch die anscheinende Immunität der Vegetarier gegenüber dem Ulcus pept. suchen zu müssen. Schliesslich dürfte auch der Umstand, dass das Ulcus namentlich auffallend häufig nach Chlorose, Anämie etc. auftritt, nicht gegen die Immunitäts-Hypothese sprechen, da sie derartigen Krankheitszuständen stets mit einer qualitativen oder quantitativen Aenderung der rothen Blutkörperchen, den Hauptträgern des Kali, einhergehen. W—n.

J. Berg: Ein Fall von Haargeschwulst im Magen. (Nordiskt Med. Ark. № 25, Bd. XIX).

Pat., eine Frau von 26 Jahren, litt seit 3 Jahren an dyspeptischen und anämischen Symptomen, besonders aber an Schleimerbrechen. Den 31. Mai 1887 Aufnahme in's Seraphimerhospital in Stockholm. Die Untersuchung ergab einen Tumor von Faustgrösse im Epigastrium und linken Hypochondrium, zwischen der Verlängerung der rechten Parasternallinie und der linken Mamillarlinie. Er war beweglich mit oberem concavem und innerem convexem Rande und liess sich nicht gegen die Nierengegend verschieben. Die Milz normal. Die Laparotomie ergab, dass der Tumor sich frei im Magen befand, der durch einen 6—8 Ctm. langen Einschnitt längs der grossen Curvatur geöffnet wurde. Der Tumor wog 900 Gramm und bestand aus stark zusammengepressten Haaren. Die Wunde wurde mit 23 Suturen in zwei Etagen geschlossen. Heilung per primam intentionem. Pat. nach 3 Wochen entlassen; sie hat als Kind von 3 Jahren die Gewohnheit gehabt Haare zu kauen und zu verschlingen. Verf. hat in der Literatur nur 2 derartige Fälle gefunden und giebt eine Beschreibung derselben. Buch (Willmanstrand),

Prof. E. Harnack: Ueber den Begriff der adstringirenden Wirkung. (Berl. klin. Woch. № 26).

Entgegen der verbreiteten Annahme, es handle sich bei der *adstringirenden Wirkung* um eine «Zusammenziehung» der contractilen Gewebselemente, besonders der Gefässmuskulatur (so dass man fälschlich auch von «Allgemeinen Adstringentien», d. h. vom Blut aus gefässcontrahirend wirkenden Mitteln gesprochen hat), erklärt H. als das Wesen derselben «*die Entstehung einer unlöslichen Substanz* in den oberflächlichen Schichten des Gewebes, welche die Zellen umgiebt und zwischen dieselben eindringt, die Gewebsflüssigkeiten zurückdrängt und daher austrocknend wirkt, wahrscheinlich auch das Eindringen niederer Organismen in das Gewebe hemmt, ausserdem aber eine Spannung oder einen Druck von der Oberfläche her auf das Gewebe ausübt und dadurch allen Folgen des entzündlichen Processes, der Zellproliferation, der Schwellung und Auflockerung, dem Blutreichthum, der Hypersecretion etc. entgegenwirkt. Auf der freiliegenden Cutis kommt noch ein anderes Moment hinzu, nämlich die Bedeckung des Gewebes und der Schutz, den die gebildete Pseudomembran an Stelle der Epidermis ausübt».

Diese unlösliche Substanz kann mechanisch applicirt werden, indem völlig unlösliche, aber sehr fein vertheilte Körper in Wasser angerührt als Emulsion in Anwendung kommen (Zinkoxyd, Magist. Bismuthi etc.). Sie umgeben dann als unlösliche Schicht die Zellen, ihre Wirkung kann aber weder hochgradig noch nachhaltig sein, da die Partikelchen sehr bald wieder abgespült werden.

Weit wirksamer ist es, die unlösliche Substanz *in* den oberflächlichen Schichten des Gewebes *entstehen* zu lassen. Vor Allem kommt hierbei das Eiweiss des Gewebes in Frage, welches entweder mit dem Adstringens eine feste unlösliche Verbindung eingeht (Gerbsäure, lösliche Thonerde — und Metallsalze), oder durch dasselbe coagulirt wird (Weingeist, Phenol etc.). In beiden Fällen wird das lebende Eiweiss, soweit es bei dem Vorgange betheiligt ist, abgetödtet. Alle auf diese Weise wirkenden Mittel sind demnach auch Aetzmittel; der Unterschied zwischen adstringirender und Aetzwirkung ist nur ein gradueller. Ohne ein Aetzmittel zu sein, d. h. *nicht* auf Kosten des lebenden Eiweiss, entfaltet das *Kalkwasser* seine Wirkung. «Das im Wasser gelöste Kalkhydrat vermag unlösliche Verbindungen aus den Fettkörpern des Gewebes zu bilden, kann aber auch in das Gewebe eindringen und durch Verbindung mit der Kohlensäure gefällt werden. Eine Schicht äusserst fein vertheilter Kreide umgiebt dann die Zellen... Dass der Kalk, ehe er praecipitirt wird, auch noch schleimlösend wirken kann, ist eine Sache für sich. Das Mittel wird sich besonders im Beginne eines entzündlichen Processes eignen, um das Entstehen desselben zu unterdrücken, wird aber um so weniger wirksam sein, je in tieferen Schichten des Gewebes der entzündliche Process sich abspielt. Der Grad der Wirkung wird hier immer ein beschränkter bleiben, da das Mittel nicht eiweisscoagulirend wirkt und ausserdem die Menge der wirksamen Substanz wegen der geringen Löslichkeit der Kalkbase in Wasser immer nur eine begrenzte sein kann».

Zwardemaker: Ueber das Messen des Geruchssinnes bei der klinischen Untersuchung. (Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1888, II, S. 109).

Die gewöhnlichen Methoden sind ungenügend zur Feststellung der leichteren Grade der Anosmie. Da man derselben eine gewisse Bedeutung für die Diagnose und Prognose der Nasenkrankheiten, wie auch für die Lehre der Nervenkrankheiten nicht absprechen kann, verwendete Verf. einen, ursprünglich zu physiologischen Zwecken hergestellten Riechmesser (Olfactometer) zur Bestimmung der Geruchsschärfe seiner Patienten. Wenn man sich aus einem festen Riechstoffe einen Hohlcylinder anfertigt und Luft hindurchleitet, wird letzterer ein deutlicher Geruch mitgetheilt. Die Empfindung wird stärker oder schwächer sein, je nachdem die Eigenart des Riechstoffes, zugleich aber je länger oder je kürzer man das Riechstoffrohr gewählt hat. Arbeitet man immer mit demselben Material, so lassen sich nach Belieben verschieden starke Gerüche hervorrufen. Man braucht nur das Rohr zu verlängern oder zu verkürzen. In einfachster Weise wird dieses Ziel erreicht, wenn man in das Riechstoffrohr einen anderen, genau hineinpassenden Tubus schiebt. Die Luft streift dann durch das äussere jener beiden Rohre nur so weit, als dieses vor dem anderen hervorgezogen ist.

In seinem Apparate nimmt Verf. den Cylinder, welcher die riechenden Partikelchen abgiebt, 10 Ctm. lang und 0,8 Ctm. weit. Das innere Rohr hat ein Kaliber von 0,5 Ctm. und wird am unbedeckten Ende umgebogen, damit man es bequem in eins der Nasenlöcher einbringen könne. Dann strömt die Luft durch das innere Rohr, erst in den geraden, dann in den gebogenen Theil; endlich tritt sie in die Nasenhöhle ein. Vorläufig beschränkte Verf. sich in der Klinik auf zwei entsprechende Riechstoffe, denn die meisten Anosmien sind allgemeine, d. h. sie beziehen sich auf alle Qualitäten des Geruchs. Es bewährte sich 1) der vulcanisirte Kautschuk, wie ein gewöhnlicher neuer Tubus ihn in gleich verwendbarer Form darbietet; 2) ein Gemisch von Guttapercha und Gummi ammoniacum zu gleichen Theilen. Ersterer eignet sich, weil sein Geruch schwach erscheint, vorzüglich für annähernd normalen Sinn; letzteres, welches einen stärkeren Geruch abgiebt, diente zur Bestimmung der Geruchsschärfe bei Personen, deren Geruch zu weit abgeschwächt ist, um den Kautschuk noch auffassen zu können. Alle Apparate, welchen Riechstoff auch enthaltend, werden an einem normalen Geruchssinn geaicht und sind dann unter sich vergleichbar. In derselben Weise eliminirt man den vielleicht störenden Einfluss der Temperatur.

In diesem Riechmesser findet sich die Geruchsquelle in constanter Entfernung vom Sinnesorgan. Auch wird die Athemluft in immer gleicher Weite in das Rohr und später in die Nase eingeführt. Nur die Geschwindigkeit des Luftstromes wechselt innerhalb gewisser Grenzen. Doch liegen diese einander so nahe, dass man auch die Geschwindigkeit als constant ansehen kann. Jedenfalls ist dies der Fall, wenn die Versuchsperson sich bestrebt, die Reizschwelle seines Geruchssinnes ausfindig zu machen. Wie man beim genauen Sehen die Accomodation des Auges gerade zu dem geforderten Betrag anstrengt, so regulirt man beim genauen Riechen auch die Athmung in Uebereinstimmung mit dem Bedürfnisse.

Die Intensität der Gerüche ist, wie Verf. darthut, den verwendeten Cylinderlängen proportinal. Wenn also eine Person, um eine schwache eben merkliche und qualitativ definirbare Empfindung zu

bekommen, den Riechstoffcylinder über das Doppelte der Länge ausziehen muss, welche ein normaler Sinn fordert, so hat diese Person auch zweimal schwächere Geruchsschärfe. Letzterer lässt sich daher in einer Bruchzahl ausdrücken, deren Zähler die Cylinderlänge eines normalen «Minimum perceptibile» und deren Nenner die Cylinderlänge des «Minimum perceptibile» für die betreffende Person ist. Dadurch hat man nicht nur eine zweckmässige Schreibweise, sondern auch den reellen Werth der Geruchsschärfe gewonnen.

(Die Riechmesser werden vom Mechaniker *Herting Bauk* in Utrecht à 1,5 Mark pro Stück geliefert).

(Centralbl. f. med. Wissensch. 1888, № 45. Autorreferat.).

Charles Mauriac: Syphilis des Herzens. (Sem. méd. № 13).

Dieser Krankheitsprocess kommt sehr selten vor; es sind nicht mehr als 25—30 Fälle sicher constatirt worden; man findet die Krankheit 6 Mal häufiger bei Männern als bei Frauen. Das Alter der Pat. giebt keine Anhaltspuncte: unter 22 Kranken waren 8 im Alter von 20—30, 13 im Alter von 30—50, 1 im Alter von 60 Jahren. Nach M. Jullien soll sich der Process ca. 10 Jahre nach der Primäraffection entwickeln, im tertiären Stadium. Die Syphilis ergreift einzeln oder auch auf ein Mal alle das Herz zusammensetzenden Bestandtheile: das Pericardium, Endocardium, die Klappen, besonders aber die Muskulatur; das Pericardium, die Orificien und Klappen bleiben aber mitunter frei, während die Muskulatur als Krankheitsherd die erste Rolle spielt. Es entsteht eine unregelmässige Verdickung der Herzwand. Lassen sich Gummata nachweisen, so ist die Diagnose bei der Section leicht, fehlen sie aber — so ist es schwer den genauen Beweis zu führen. Die Krankheitssymptome sind sehr unbestimmt. Meist bleibt der Process unerkannt bis in die letzten Phasen und endet dann plötzlich mit einer progressiven Asystolie oder durch plötzlichen Tod. Subjectiv treten die verschiedensten Symptome der Asystolie auf, z. B. Präcordialangst, Oppression, Dyspnoe, Suffocationserscheinungen, Herzklopfen etc.; objectiv zeigen sich mehr oder weniger bedeutende Vergrösserung der Herzdämpfung, dumpfe Herztöne begleitet oder auch nicht begleitet von einem leichten Geräusch. Der Verlauf ist sehr verschieden; der Process kann sich hinziehen, er kann plötzlich sein Ende erreichen, ohne dass irgend wie Besorgniss erregende Erscheinungen vorhergegangen sind. (Verf. führt Beispiele an). Für die Diagnose hat man kein einziges pathognomonisches Zeichen. Man muss nachforschen, ob Pat. Syphilis gehabt hat und sich, falls es der Fall sein sollte, ein klares Bild derselben zu verschaffen suchen. Kann man ein organisches Leiden der grossen Ostien oder der Klappen nachweisen, so ist a priori die Syphilis auszuschliessen, da sie stets die Muskulatur ergreift; ist ein Muskelleiden constatirt, so ist Rheumatismus, Alkoholgenuss oder Syphilis als Ursache in Betracht zu ziehen. Die Prognose ist schlecht — meist letaler Ausgang. Therapie: Jodkali, Stimulantia, um die Kräfte zu erhalten. —i—

XVIII. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

24.—27. April 1889.

(Centralbl. für Chirurgie 1889, № 29).

(Fortsetzung).

Trendelenburg (Bonn): «Ueber Operationen bei schiefer Nase». Bei entstellender angeborener Schiefheit der Nase erreicht Tr. eine vollständige Correction durch subcutanes Einmeisseln des knöchernen Gerüstes und gewaltsames Zurechtschieben der Nase. Ein ganz schmaler Meissel wird durch das Nasenloch eingeführt und auf den äusseren Rand der Apertura pyriformis in der Richtung nach dem Canthus internus zu aufgesetzt. Mit vorsichtigen Schlägen wird der aufsteigende Oberkieferfortsatz bis zum unteren Orbitalrande subcutan durchmeisselt. Nachdem dieses beiderseits geschehen, wird dem oberen äusseren Rande des einen Nasenbeins entsprechend eine Incision durch die Haut der Nase bis auf den Knochen gemacht, eben gross genug, um den Meissel aufzunehmen. Letzterer wird in frontaler Richtung auf das Nasenbein aufgesetzt und mit vorsichtigen Schlägen trennt Tr. die Nasenbeine quer vom Nasalfortsatz des Stirnbeins ab. Nimmt das knöcherne und knorplige Septum an dem Schiefstand der Nase wesentlichen Antheil, so wird das Septum mit dem Elevatorium eingebrochen und wenn nöthig mit dem Meissel von vorn nach hinten vom Boden der Nasenhöhle abgetrennt. Tr. räth die Difformität über zu corrigiren.

Küster hat durch Wegnahme eines Stückes vom Septum gute Resultate erzielt.

J. Rotter (München) deckte einen restirenden Defect im harten Gaumen einer 8 Jahre alten Pat., indem er einen schmalen, langen Hautlappen, mit der Basis auf dem Nasenrücken, aus der Mitte der Stirn bildete, lospräparirte und die wunde Fläche des Lappens nach Thiersch mit transplantirter Haut bedeckte, nach Anheilung dieser Haut den langen, gestielten Lappen durch die noch bestehende Hasenscharte in den Defect des Palatum durum einnähte und endlich nach Anheilung des Lappens im harten Gaumen den Stiel im Niveau der Schneidezähne durchschnitt. Der Rest des Stieles wurde zur Deckung des Gesichtsdefectes verwandt.

Bei einer totalen Rhinoplastik benutzte R. den Haut-Periost-Knochenlappen aus der Stirn, durchsägte die Knochenplatte längs in drei Theile und stellte so ein bockförmiges Nasengerüst her, so dass der mittlere Theil zum Nasenrücken, die seitlichen Theile zu Nasenflügeln verwendet wurden. An der vorgestellten Pat. war nach Ablauf von zwei Jahren weder Schwund noch Schrumpfung des Nasengerüstes eingetreten.

Rud. Wolf (Hamburg) berichtet «über einen Fall von accessorischer Schilddrüse in der Zunge bei einem 18-jährigen Mädchen». Wegen starker Schlingbeschwerden war die Geschwulst nach temporärer Durchsägung des Unterkiefers nach Langenbeck exstirpirt worden.

Hans Schmid (Stettin) demonstrirt einen Pat., dem vor 2½ Jahren der ganze Kehlkopf exstirpirt worden und der mit lauter, verständlicher Stimme ohne künstlichen Kehlkopf sprechen kann.

P. Sendler (Magdeburg): Einer 45-jährigen Jungfrau hing von der Spitze der rechten Brustwarze an einem rabenkieldicken, ungefähr 1 Ctm. langen Stiel, ganz frei wie ein Orden, eine Geschwulst von runder, flacher Form und der Grösse eines Zweithalerstückes herab. Die Geschwulst war angeboren, wuchs und schwoll während der Menstruation unter Schmerzen bis auf das Doppelte an. Die entfernte Geschwulst erwies sich als ein Angioma cavernosum pendulum der Mammilla, wie es scheint, ein Unicum.

Lothar Heidenhain (Berlin) sieht eine Ursache für die häufigen localen Krebs-Recidive nach Amputatio mammae in dem Umstande, dass sehr oft bei noch beweglichem Tumor die Krebswucherung schon durch die dünne Fascia pectoralis mit den Lymphgefässen in den M. pectoralis getreten ist. Daher solle man immer ausser der Fascie oberflächliche Theile des M. pectoralis mitentfernen, ist der Muskel aber augenscheinlich schon erkrankt, so solle letzterer ganz excidirt werden, was keinen wesentlichen Functionsausfall gäbe.

Schinzinger: In Anbetracht der Thatsache, dass die Brust-Krebse jüngerer Frauen eine schlimmere Prognose geben, als die älterer, schlägt Sch. vor, die jungen Frauen, welche an Brust-Krebs leiden, künstlich älter zu machen, d. h. sie vor der Amputatio mammae zu kastriren.

Angerer (München) bemerkt über die Diagnose und Indication zur Operation der Pylorusstenose, dass ein stenosirter, aber nicht mit den Nachbarorganen verwachsener Pylorus sich bei Aufblähung des Magens nach rechts und unten verschiebe; sind geringe Verwachsungen vorhanden, so ist die Pylorusgeschwulst bei Aufblähung fixirt; verschiebt sich die Geschwulst nach links oder nach oben, so bestehen ebenfalls Verwachsungen. Die typische Resection sei nur ausführbar, wenn der Pylorus sich normal verschiebt. Bei diffuser Carcinose des Magens vom Pylorus aus zeige sich der Magen bei Gasaufblähung nicht ektatisch, sondern als starrwandige, harte Geschwulst. Die Aufblähung verursachte dann die heftigsten Schmerzen. Bei erschöpften Pat. räth A. gleich bei der Operation eine Fleischpeptonlösung zu injiciren in das abführende Darmende. Von 6 Magenresecirten des Ref. lebt eine Frau nach mehr als 2 Jahren in bester Gesundheit, 2 starben in den ersten Wochen, 3 in den ersten Tagen nach der Operation. — Von 6 Fällen von Gastroenterostomie lebt einer seit Monaten, 2 andere starben in den ersten Wochen, 3 in den ersten Tagen post op. In 4 Fällen blieb es bei der Probelaparotomie.

Lauenstein (Hamburg) hat 20 Mal die Pylorusstenose operirt, 9 typisch resecirt, 9 Mal Gastroenterostomie nach Wölfler, 1 Mal Plastik nach Heineke-Mikulicz, 1 Mal comprimirte den Pylorus ein grosser Gallenstein. 5 Resecirte starben in den ersten Tagen nach der Operation, von 9 Magendünndarmfisteln starben nur zwei in Folge der Operation.

Pietrzikowski (Prag): «Ueber die Beziehungen der Lungenentzündung zum eingeklemmten Bruche». Nach Reposition eingeklemmter Brüche durch Taxis oder Schnitt werden nicht selten Pneumonien beobachtet, die sich nicht aus anderweitigen Ursachen erklären lassen. Gussenbauer hat auf ihren embolischen Ursprung hingewiesen, es kämen nach Lösung der Einklemmung Thromben der incarcerirten Theile wieder in den Kreislauf, daher entstünden nicht selten nach Incarcerationen Symptomencomplexe, die als hämorrhagischer Infarct der Lungen angesehen werden können. P. beobachtete 14 solcher Fälle, von denen in 10 sich eine Lobulärpneumonie entwickelte. Ueberhaupt war in der Prager Klinik unter den nach der Operation der incarcerirten Hernien Verstorbenen mehr als die Hälfte an Pneumonie leidend gewesen. Die Zahl der lobulären Pneumonie überwog die der lobären um das Vierfache. P. hat eine Reihe von Versuchen an Thieren angestellt, indem er künstlich Incarcerationen erzeugte und löste. Er fand in allen jenen Fällen, wo der incarcerirte Darm sich wieder erholte, stets beginnende oder ausgebildete Infarcte in den Lungen und häufig auch in der Leber. Fielen die Versuche negativ aus, so hatte entweder der incarcerirt gewesene Darmabschnitt sich nicht wieder erholt, war gangränös geworden, oder hatten Verklebungen der Darmschlingen und des zugehörigen Mesenteriums die Wiederherstellung der normalen Circulationsverhältnisse vereitelt. Die Verschwemmung der Thromben in die Leber ist leicht verständlich auf Pfortaderwegen, für die Lungeninfarcte lässt P. zwei Möglichkeiten der Entstehung offen, entweder die Emboli passiren die Leber frei, oder sie gelangen auf Collateralwegen zwischen Pfortader und Cava in die Lungen. — Emboli septischer oder gangränöser Natur können natürlich Pneumonien erzeugen, bei Embolie durch Thromben fibrinöser Natur oder aus coagulirtem Blut könnte nach P.'s Meinung

häufig eine Infection des entstandenen Infarctes durch das Secret der Bronchien erfolgen.

Schlange (Berlin): «Zur Ileusfrage». Sch. hält die Laparotomie bei Darmverschluss nur dann für gestattet, wenn der Darmtonus resp. die Peristaltik noch an allen geblähten Schlingen nachweisbar ist, im anderen Falle solle man zur Enterostomie schreiten.

Mikulicz (Königsberg): Die bisherigen traurigen Erfolge bei der operativen Behandlung der Perforationsperitonitis schreibt M. der bisherigen mangelhaften Diagnostik zu. 1) Sei es von grösstem Werth, in jedem Falle genau die Perforationsstelle zu kennen; 2) müsse man zwei wesentlich verschiedene Typen von Peritonitis unterscheiden: a) Die acut oder peracut verlaufende Peritonitis, welche der gleichzeitigen Infection eines grossen Abschnittes der Peritonealfläche folgt, z. B. wenn sich durch eine grosse Perforationsöffnung plötzlich eine Menge Darminhalt in das Abdomen entleert. Diese Form ist, wenn nicht der Tod in wenigen Stunden unter dem Bilde einer Intoxication erfolgt, durch ein blutig-seröses oder eitrig-jauchiges, dünnflüssiges Exsudat gekennzeichnet. Festere Verklebungen fehlen. Diese Form möchte M. die diffuse septische Peritonitis benennen. b) Bei der zweiten Form, welche acut oder subacut verläuft, wird das Peritoneum zunächst nur in der nächsten Umgebung der Perforationsstelle inficirt. Es bildet sich ein fibrinös-eitriges Exsudat, welches anfänglich den Infectionsherd durch peritoneale Verklebungen gegen das noch intacte Peritoneum abschliesst. Für diese Form schlägt M. die Bezeichnung: progrediente, fibrinös-eitrige Peritonitis vor. Für die erste Form erscheint M. das bisherige Verfahren, die Bauchhöhle breit zu öffnen, die Perforationsstelle aufzusuchen und zu vernähen, sowie das ganze Peritoneum nach Möglichkeit zu desinficiren, durchaus rationell. In der zweiten Form soll man mehr zuwarten und jeden intraperitonealen Exsudatherd gesondert öffnen, wobei natürlich die fibrinösen Verklebungen selbst sorgfältig geschont werden sollen. Zwei Fälle zweiter Kategorie berichtet M. eingehend. — Man solle den Pat. ferner so lange in genauester Beobachtung halten, bis der Unterleib in allen Theilen weich und schmerzlos, die Körpertemperatur mehrere Tage nach einander normal und überhaupt vollständige Euphorie eingetreten sei.

König (Göttingen) berichtet anschliessend einen Fall, in dem er 15 Stunden nach der Verletzung (Messerstich) per laparotomiam den verletzten Darm aufsuchte und Heilung erzielte.

Rosenberger (Würzburg) berichtet über den günstigen Erfolg einer solchen Operation bei einem fast moribunden, 12-jährigen Knaben mit Perforationsperitonitis. Entleerung stinkender Jauche, Auffindung eines grossen Kothsteines. Durch Umstülpen des Kranken wurde, ohne dass eine Ausspülung hinzugefügt wurde, das Exsudat möglichst entleert, drainirt. — Heilung.

Wagner (Königshütte) hat im letzten Jahre 3 Mal operirt: 1) Bei einer Reconvalescentin nach Typhus mit Perforation — Eventration des Darmes, Ausspülung, Naht ohne Drainage. — Heilung. 2) Bei traumatischer Perforationsperitonitis nach 18 Stunden, bereits jauchige Peritonitis. — Tod. 3) Bei Darmperforation über dem Coecum ohne bekannte Ursache. Pat. ist erst vor einigen Tagen operirt.

Steltzner (Dresden) hat zweimal wegen Perforation von Ulcus rotundum ventriculi operirt, aber bisher ohne Heilung.

v. Zoege-Manteuffel (Dorpat) opponirt dagegen, dass wie sonst oft, so auch hier alle Formen des Ileus gemeinsam betrachtet werden. Es sei streng zu scheiden der Ileus durch Strangulation des Darmes und Mesenteriums von den anderen Formen. Bei Strangulation blähe sich das abgeschnürte Darmstück excessiv und bedinge dadurch den Meteorismus, der oberhalb gelegene Darm sei dabei nur mässig gebläht, oft sogar leer gefunden. Die von Küttner und von v. Wahl gefundenen pathologisch-anatomischen Thatsachen widersprächen der Behauptung Schlange's, dass der ganze oberhalb des Hindernisses gelegene Darm excessiv gefüllt sei und den Meteorismus bedinge. Die Diagnose der Strangulation sei nach v. Wahl gegeben durch den klinischen Nachweis der in unveränderlicher Lage gegen die Bauchwand gepressten, geblähten, resistenten Darmschlinge, die keinerlei Peristaltik zeige. Die von Sch. für alle Fälle postulirten Symptome der Blähung oberhalb des Hindernisses, der nachweisbaren Peristaltik kämen einzig und allein zur Sprache bei jenen Formen von Stenose und Obturation des Darmes, in denen die Ernährung des Eingeweides nicht unmittelbar gefährdet sei; so bei Obturationen des Dickdarmes, während bei Dünndarmobturation durch Erbrechen der oberhalb des Hindernisses gelegene Theil entleert werde. Dieses bewirke oft einen zeitweisen vollkommenen Nachlass der Symptome. Beachte man ferner einerseits die Acuität der Erscheinungen bei Strangulation, den allmäligen Beginn und die Remissionen bei Obturationen und Stenosen andererseits, so lasse sich die Differentialdiagnose sehr wohl machen. Die Therapie habe sich nach der besprochenen Diagnose zu richten. 1) Wo Gangrän des Darmes durch Strangulation drohe, habe man die Laparotomie zu machen. 2) Wenn Obturation resp. Stenose vorliege, sei ebenfalls der Bauchschnitt auszuführen. Finde sich eine inoperable Stenose, so habe man die Enteroanastomose anzuschliessen. 3) Für die Enterostomie verbleiben bloss inoperable Stenosen und Obturationen des Rectum und des Rectalschenkels der Flexur. Nach diesen Principien seien im vorigen Semester in Dorpat in 4 Fällen 3 Dünndarmdrehungen und eine Achsendrehung der Flexur diagnosticirt und behandelt. 2 Pat. sind am Leben und gesund. Im laufenden Semester sei 1 Mal die Enteroanastomose bei Carcinoma flexurae lienalis Coli gemacht; Pat. sei am Leben. Einmal Enterostomie bei Carcinom des Rectalschenkels der Flexur. Pat. ist kürzlich gestorben.

König fragt die nicht russischen Collegen, ob sie öfters Volvulus beobachtet haben; ihm sei nur ein Fall vorgekommen.

v. Zoege-Manteuffel bemerkt, dass der Darm und das Mesenterium der Russen länger und in Folge der Nahrung Meteorismus häufig sei.

Landerer (Leipzig) citirt aus Luschka's Anatomie als Länge des russischen Darmes ca. 26 Fuss gegen ca. 22 Fuss bei den Deutschen.

Schlange wendet gegen v. Zoege-Manteuffel ein, dass die Schwellung der eingeklemmten Schlinge nicht die von v. Wahl behauptete Wichtigkeit verdiene, die Auftreibung des Leibes vielmehr von der allgemeinen, wenn auch secundären Auftreibung der Därme herrühre.

Mikulicz macht auf die vermehrte Ausscheidung von Indican bei Ileus aufmerksam.

Schüller (Berlin) stellt einen Pat. vor, an dem er wegen Kothsteine und Perforation die Laparotomie und Excision des Wurmfortsatzes gemacht.

Bramann (Berlin) demonstrirt einen Pat., an dem in Folge von Schuss in den Leib die Laparotomie gemacht worden, wobei mehrere Mesenterialgefässe ligirt und der an zwei Stellen verletzte Dünndarm genäht wurde. Bemerkenswerth ist, dass durch die Darmwunden die Schleimhaut prolabirt war und die Löcher so fest verschloss, dass auch bei starkem Drücken und Streichen der Darmschlinge weder Gas noch Darminhalt sich entleerten.

Braun (Marburg) demonstrirt das Präparat einer eigenthümlichen Invagination. Pat. genas post laparotomiam.

Fischer (Breslau) stellt eine Pat. vor, die an einer Magenfistel links zwischen der 7. und 8. Rippe leidet, welche aus einer Magenhernie dort entstanden.

Lauenstein (Hamburg) demonstrirt einen einfachen Verschlussapparat für den künstlichen After. Das Princip des Apparates ist dasselbe, wie das des Verschlusses der Flasche durch einen Kork. Der Apparat hält sich von selbst an Ort und Stelle, verhindert den Prolaps des Darmes absolut sicher und hält festen Koth zurück. Die Pat. konnten 8—10 Stunden mit demselben ausser Bett sein.

T.

Protokoll der I. Sitzung des ersten livländischen Aerztetages.

2. October 1889, 5 Uhr Nachmittags.

1) Nach Eröffnung der Sitzung durch Kreisarzt Dr. Eckardt — Wolmar beschliesst die Versammlung einstimmig, dass der nächste Aerztetag der Gesellschaft livl. Aerzte in Wenden tagen soll. Die Zusammenberufung soll früher im Jahre, etwa Ende August geschehen.

2) Durch Zettelwahl wählt die Versammlung zum Präses Dr. Truhart-Fellin, zum Cassaführer Dr. Gaethgens-Wenden, zum Schriftführer Dr. Mercklin-Riga.

3) Auf Antrag des Präses wird Dr. Otto-Dorpat ersucht, den Schriftführer bei Nachschrift der Discussionen und Zusammenstellung des Protokolls zu unterstützen.

4) Der Präses ersucht die Collegen, welche auf dem Congress des Jahres 1890 Vorträge zu halten beabsichtigen, rechtzeitig vor Beginn des Aerztetages ihm kurze Inhaltsangaben einzusenden, damit die Gruppirung der Vorträge eine möglichst sachgemässe wird. Die Gruppirung der Vorträge für die einzelnen Tage möge ihm bedingungslos überlassen bleiben.

5) Der Präses schlägt vor, die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» als Organ der Gesellschaft anzusehen, dort alle Verhandlungen und Vorträge zu veröffentlichen. Dr. Th. v. Schröder entwickelt im Anschluss hieran die Aufgabe und Bedeutung dieser Wochenschrift. Der Antrag des Präses wird hierauf einstimmig angenommen.

6) Dr. S. Kroeger-Riga spricht über «Hautorgan und Heilkunde». Vortragender schildert in historischer Entwickelung die Stellung der verschiedenen Culturepochen zur Pflege des Hautorgans. Für den Umstand, dass durch hydropathische Einwirkungen auf das Hautorgan Nervenleben, Blut- und Säftecirculation mächtig beeinflusst werden können, ist das wissenschaftliche Verständniss erst in der Neuzeit gekommen. Praktisch wird die Pflege, wie die therapeutische Inangriffnahme der Haut zum Zweck einer Beeinflussung des Gesammtorganismus noch zu wenig gewürdigt.

Dr. Packiéwicz erwähnt einen Fall von günstiger Einwirkung der hydropath. Behandlung bei schwerer Diphtheritis. 5-jähriges Kind, Tracheotomie von den Eltern nicht zugelassen, Priessnitz über den ganzen Körper, am nächsten Morgen schon Besserung, kalte Umschläge mit Waschungen von 25° wechselnd. Genesung. Die Schweissbildung war sehr bedeutend.

Dr. Petersen: Von Seiten mancher Dermatologen werde die Haut zu sehr local in Angriff genommen, die Allgemeinbehandlung vernachlässigt. Beispiel: die locale Behandlung des Eczemes der Diabetiker.

Dr. v. Hirschheydt: Bei Diphtheritis sei die protrahirte nasse Einwickelung schon früher empfohlen und günstiger Erfolg constatirt worden.

Dr. Packiéwicz: Er habe nur einen casuistischen Beleg dafür geben wollen.

Dr. Truhart: Er werde später Leiter'sche Kühlapparate demonstriren, die auch bei Diphtheritis sehr brauchbar.

Dr. v. Dietrich empfiehlt ebenfalls nasse Einpackung bei Diphtheritis, gleichzeitig locale antiseptische Behandlung.

7) Prof. v. Wahl-Dorpat spricht «über die Verbreitung der Lepra in den Ostseeprovinzen» (veröffentlicht in № 42 dieser Wochenschr.) und demonstrirt hierauf Photographien Lepröser in grosser Anzahl.

Dr. A. Bergmann: Bei Lepra nervorum sind Bacillen in der Haut bis jetzt nicht nachgewiesen, doch finden sie sich in anderen Organen, so der Milz. Solcher Befund ist auch bei den im Rigaschen Stadtkrankenhause untersuchten Fällen constant nachgewiesen. Wie hier die Aufnahme der Bacillen stattfindet ist noch nicht klar. In Riga wurde 1887 eine besondere Commission zur Erbauung eines Leprosoriums niedergesetzt — sie hat 2 Jahre getagt, leider viel Opposition gefunden, wird aber ein provisorisches Lepraasyl mit 12 Plätzen gründen. Jetzt sind schon 60 Fälle in Riga bekannt. Die Infection lässt sich besonders gut nachweisen, wo Lepra nicht zu dicht gesät ist. So in Riga. Ein charakteristischer Fall, wie die Leprakranken oft im Verkehr zusammenhängen wird angeführt, ein ganzer Circulus vitiosus konnte aufgedeckt werden.

Dr. Petersen: Kaposi, Gegner der Contagiosität, habe schliesslich auf dem letzten Dermatologen-Congress die Contagiosität zugeben müssen. In Russland habe Münch sich um die Lepraforschung sehr verdient gemacht, 443 Fälle gesammelt. Petersen interessirt sich für die nördl. Gouvernements. Hier kann durch kartographische Darstellung nachgewiesen werden, dass sich um die Lepraherde so zu sagen Aureolen finden. Die Dichtigkeit der Fälle nimmt vom Herde aus zu den Leprafreien Gebieten allmälig ab. Im Kreise Jamburg fand er 9 Fälle, von denen der erste vor 7 Jahren aus Fennern in Livland eingewandert war. — Infection der Frau durch den Mann sei selten. Vielleicht hafte der Leprabacillus nicht auf jedem Nährboden.

Demonstration von Photographien aus Münch's Sammlung.

Dr. Apping schliesst sich Petersen und v. Wahl in Bezug auf die Contagiosität an, bringt eine Beobachtung, die für Contagiosität spricht.

Prof. Dehio: Ein sicher beobachteter Fall von contagiöser Acquisition der Krankheit beweise mehr als 100 nicht genau beobachtete Fälle. In der Dorpater Poliklinik ist eben ein Fall beobachtet, der sehr für Contagiosität spricht. Der jetzt Leprakranke, in dessen Familie nie Lepra vorkam, hatte einige Monate lang Stiefel getragen, die er von einem Leprösen gekauft hatte, der sie vorher selbst trug.

Dr. Rod. v. Engelhardt: Es sei von mehreren Wegen der Infection die Rede gewesen. Ob es nicht möglich sei den Weg der Invasion genauer zu fixiren und dann vielleicht locale Prophylaxe zu üben an dem zumeist exponirten Organ?

Dr. A. Bergmann: Hierzu sei die Art der Infection noch zu unbekannt.

Dr. Petersen führt zum Beweise der Contagiosität noch den Fall des Dr. Arning an, welcher einem zum Tode verurtheilten Sandwich-Insulaner mit positivem Erfolg Lepraknoten unter die Haut nähte. Nach 4—6 Wochen zeigte sich leichter Gelenkrheumatismus — später musste die Beobachtung unterbrochen werden — jetzt nach $4\frac{1}{2}$ Jahren zeigt der Geimpfte leprösen Marasmus.

Prof. v. Wahl: Ein so locales Exanthem, wie das der Lepra, könne nur durch locale Infection erklärt werden. Der Process geht langsam von den unbedeckten Hautpartien auf die inneren Organe über.

8) Prof. K. Dehio-Dorpat trägt vor: «Ueber die Erkrankung peripherer Nerven bei Lepra» (veröffentlicht in № 42 dieser Woch.).

Dr. A. Bergmann: Ein Bruder des von Prof. Dehio untersuchten Kranken sei auch an Lepra nervorum erkrankt, die übrige Familie sei gesund.

9) Dr. M. Schmidt-Riga spricht «Ueber den Kampf mit der Lungentuberculose» (in dieser № der Wochenschr. veröffentlicht).

Dr. Packiéwicz: Immune Orte hören auf immun zu sein, wenn man schlecht disciplinirte Tuberculöse hinschickt, die ihre Sputa in den Staub der Wege absetzen.

Dr. Schmidt: Cornet habe gefunden, dass der Strassenstaub relativ am wenigsten Tuberkelbacillen enthalte, auf der Strasse sei unsauberes Expectoriren noch am ehesten zu dulden.

Dr. v. Lutzau erwähnt des Taschenfläschchens für expectorirende Phthisiker von Dettweiler.

Dr. Hampeln: Es sei hauptsächlich von tuberculöser Infection durch Inhalation und Ingestion die Rede gewesen, er wolle noch auf die Infection durch Impfung und die praktisch wichtige Entstehung der Genitaltuberculose durch sexuellen Verkehr hinweisen. Hierfür wird ein einschlägiger Fall berichtet: Subcutane Peritonitis (als tuberculös diagnosticirt), Pleuritis, Meningitis, Tod bei einer jüdischen Patientin. Die Section ergab primäre Genitaltuberculose. Der Mann der Pat. war 2 Jahre früher an galoppirender Schwindsucht gestorben.

10) Dr. C. Deubner-Riga spricht über «die Behandlung der Phthisis pulmonum». Vortr. berücksichtigt besonders die auf seiner Abtheilung im Rigaschen Stadtkrankenhause gewonnenen Erfahrungen in der Frage der Kreosot-Behandlung. D. hat vollständige Heilung durch K.behandlung nicht beobachtet, günstige Wirkung, Besserung ist aber evident, wenn das Mittel in nicht zu kleinen Gaben bis 1 Grm. p. die gegeben wird. Von 149 Fällen wurden 89 gebessert. Unter den Besserungen figuriren hauptsächlich die initialen Fälle. Nur 12 Patienten ertrugen das Mittel nicht. Deubner ordinirte:

Rp. Kreosoti 2,0
Glycerini
Tinct. Gentian āā 4,0 } 3 Mal tägl. v. 5 Tropfen beginnend allmälig steigend bis zu 12 pro dosi.

oder

Kreosoti 1,5
Succ. liq. q. s. ut fiant pill № 30 } 3 Mal tägl. 1 Pille = 0,05 pro dosi allmälig steigend.

oder nach Seitz:

Kreosoti 2,5
Ol. jec. aselli
Saccharin 0,1 } zu 1—3 Dessertlöffel am Tage.

Kreosot sollte bei allen Phthisikern im Anfange versucht werden. Husten, Ernährung, Auswurf werden besser. Wie das Mittel wirkt, ob nur die Magenfunctionen stärkend, also indirect, oder anderweitig, ist noch nicht entschieden.

Dr. Apping bestätigt die günstige Wirkung des Kreosots, empfiehlt grosse Dosen 1,0—1,5 Grm. p. die. Darreichung nach dem Essen. A. beobachtete einen Fall, in welchem aus Versehen, später absichtlich 50—60 Tropfen gegeben wurden 10 Wochen hindurch, ohne dass Nierenreizung eintrat.

Dr. Schmidt: Stoffwechselversuche in Manasseïn's Klinik ergaben, dass die N-ausscheidung bei Kreosotgebrauch vermindert wird. Kr. ist vielleicht im Stoffwechsel des Phthisikers ein Sparmittel, wie der Alkohol. Klemperer habe dann gefunden, dass die bei Phthisikern in der Regel vorhandene motorische Insufficienz des Magens durch Kr. günstig beeinflusst werde. Cornet habe tuberculöse Meerschweinchen geradezu «kreosotisirt», aber nie Vernichtung der Bacillen erreicht, obgleich die Organe der secirten Versuchsthiere stark nach Kreosot rochen.

Auf Dr. Hartge's Anfrage berichtet Deubner, dass er auch mit Jodkaligebrauch Versuche angestellt habe, doch sei er noch zu keinem abschliessenden Urtheil hierüber gelangt.

Dr. Jaesche: Auch die günstige Wirkung des Kumys zeige, dass es hauptsächlich auf Verbesserung der Ernährungsverhältnisse ankomme.

11) Prof. Unverricht-Dorpat spricht über «die Behandlung des Pneumothorax». Die in verschiedenen Lehr- und Handbüchern gegebenen Vorschriften über die operative Behandlung des Pneumothorax sind so divergirender Natur, weil sie nicht mit der nöthigen Schärfe die verschiedenen Formen des P. auseinander halten. Die mechanischen Verhältnisse sind aber bei denselben sehr verschieden. Man muss unterscheiden: 1) den offenen Pneumothorax; 2) den Ventilpneumothorax und 3) den geschlossenen Pneumothorax.

1. Wenn die Fistel für die In- und Exspiration klafft, so strömt die Luft bei der Inspiration in die Pleurahöhle, bei der Exspiration wieder heraus. Der Druck in der Pleurahöhle wird also nie wesentlich von dem Athmosphärendruck abweichen und es werden keine Verdrängungserscheinungen der Nachbarorgane zu Stande kommen, sondern höchstens Retractionserscheinungen bedingt durch die elastische Contraction derselben.

2. Für gewöhnlich klafft die Fistel aber nicht, sondern bei der Exspiration wird die Lunge und damit auch die Fistel comprimirt. Sie schliesst ventilartig, bei der Inspiration strömt die Luft in die Pleura hinein, kann aber bei der Exspiration nicht wieder heraus. Es ist also bei der Inspiration der Druck gleich dem Athmosphärendruck ($J = A$), bei der Exspiration grösser als derselbe ($E > A$) und es kommen somit active Verdrängungserscheinungen zu Stande.

3. Der geschlossene Pneumothorax macht das Stadium des Ventilpneumothorax durch. Es werden also zu Beginn dieselben Druckverhältnisse Platz greifen. Wenn aber die Fistel organisch verwächst, dann können sich die Druckverhältnisse ändern durch Resorption der Pleuraluft. Der Druck wird dann immer kleiner werden und kann unter Umständen, besonders wenn es zur Ausheilung kommt, ebenso stark negativ werden, wie in der normalen Pleurahöhle. Beim Ventilpneumothorax ist das unmöglich, weil sofort wieder Luft aus der Lunge angesaugt wird.

Wenn zur Luft auch Flüssigkeit hinzutritt (Pyopneumothorax), so würden sich bei 1. die Druckverhältnisse garnicht ändern, bei 2. der Druck auch für die Inspirationsstellung positiv werden und damit die hochgradigsten Verdrängungserscheinungen zu Stande kommen; bei 3. wird der Druck ebenso in die Höhe gehen, kann aber bei Resorption von Luft erheblich sinken.

Was die operative Behandlung anlangt, so wird

1. nie Indicatio vitalis darbieten, weil die Verdrängungserscheinungen fehlen;

2. wird sehr häufig Lebensgefahr bedingen, hier ist aber eine Aspiration unzulässig, weil der Druck in der Pleura nicht negativ gemacht werden darf. Ist die Operation nöthig, so darf höchstens mit dem Schlauch soviel Pleurainhalt abgelassen werden, bis $J = A$ ist. Sollte dies nicht genügen, so bleibt als lebensrettendes Mittel nur das Liegenlassen der Canüle, denn dann wird J und $E = A$, es fallen also die Verdrängungserscheinungen fort.

3. wird eine schwache Aspiration gestatten, denn hier braucht man nicht zu besorgen, dass wieder Luft in die Pleura angesaugt wird. Auch hier wird man forcirte Aspiration vermeiden, weil dabei die Fistel wieder aufbrechen könnte.

Wie die verschiedenen Formen des Pneumothorax diagnostisch zu unterscheiden sind, hofft U. bei anderer Gelegenheit besprechen zu können. (Autorreferat).

12) Dr. R. Koch-Dorpat spricht «Ueber die Diagnostik der Magenkrankheiten». Vortr. giebt eine kritische Uebersicht der jetzt gebräuchlichen Untersuchungsmethoden für die secretorische und motorische Thätigkeit des Magens. Eine Veröffentlichung des Vortrags steht zu erwarten.

Prof. Dehio: Koch sage, die physikalischen Untersuchungsmethoden seien in Bezug auf die Prüfung der motorischen Functionen des Magens unbefriedigend. Dies könne er nicht zugeben. Er habe mit Taube die Percussionsmethode des Magens mehr auszubilden gesucht und sei zu brauchbaren Resultaten gekommen. Man percutirt nach vorausgehender Wassereingiessung (Trinken) in den Magen und vergleicht mit den Resultaten am gesunden Menschen. Tritt die Dämpfungsgrenze schnell zum Nabel herab, nach Consumirung von nur wenig Wasser, so sei die Magenwand motorisch insufficient.

Auch relative Insufficienz lasse sich bei einiger Uebung von der dauernden durch diese einfache Methode unterscheiden.

Dr. Koch: Seine Ausführungen haben sich auf Dehio's Methode, die er anerkenne, nicht bezogen.

(Schluss 10 Uhr Abends).

Geheimrath Prof. Dr. E. E. Eichwald. †

Am 2. November a. c. verschied der Geheimrath Prof. Dr. E. E. Eichwald nach langem, schwerem Leiden an einem Krebs der Harnblase. Schon im Februar d. J. traten die ersten ominösen Vorboten des unheilvollen Leidens ein, heftige, periodische Blasenblutungen. Im Frühling wurde Krebsgewebe mikroskopisch constatirt und von dem Leidenden selbst als solches anerkannt.

Der Hingeschiedene, Sohn des Prof. zool. Karl Eichwald, geboren 1838 zu Wilna, studirte in der med.-chir. Academie zu St. Petersburg, wo er 1863 zum Dr. med. promovirt wurde. 1865—73 war E. Leibarzt der Grossfürstin Helena Pawlowna bis zu ihrem Ableben, wurde 1876 Professor der med. Diagnostik und allgem. Therapie an der med.-chir. Academie, 1883 ordentlicher Professor der medicinischen Klinik daselbst und dirigirender Arzt der ersten medicinischen Abtheilung des klinischen Militärhospitals, indem er gleichzeitig (1874—81) klinische Vorträge an den medicinischen Frauencursen hielt. Seit 1875 war E. Mitglied des Conseils der Anstalten der Grossfürstin Helena Pawlowna, seit 1879 Mitglied des Medicinalraths und seit 1885 des Raths des Ministeriums der Volksaufklärung. 1884 verliess E. die med.-chir. Academie, um den Posten eines Medicinalinspectors der Anstalten der Kaiserin Maria Feodorowna anzutreten, den er gegen 2 Jahre verwaltete. Das bleibendste Denkmal hat sich E. gesetzt durch Begründung (1885) und Leitung des klinischen Instituts der Grossfürstin Helena Pawlowna zur Fortbildung von Aerzten, das ganz nach seinen Plänen und Ideen geschaffen, im äusseren Bau wie in der inneren Organisation, vom Beginne an sich grossen Zuspruchs von Seiten der Landschaftsärzte sowie auch freipraktisirender Aerzte der Stadt Petersburg erfreute, Dank dem grossen Rufe, den E. im ganzen Reiche als hervorragender klinischer Lehrer genoss. — Unter E.'s literärischen Arbeiten fanden besondere Beachtung: «Ueber das Wesen der Stenocardie» (Würzburger med. Zeitschr. 1863); «die Colloidentartung der Eierstöcke» (ibid. 1864); «Ueber das Mucin, besonders der Weinbergschnecke» (Liebig's Annalen 1864); «Beiträge zur Chemie der gewebebildenden Substanzen» (Berlin 1872, I. Heft); «Allgemeine Therapie» (St. Petersburg 1877).

Seinen grossen Ruf im ganzen Reiche als Lehrer und Arzt, seinen grossen Wirkungskreis und seine hervorragende Stellung in der medicinischen Hierarchie hat E. sich durch seine vielen glänzenden Eigenschaften erworben; durch nichts erlahmende Energie, bewunderungswürdiger Fleiss, tiefe Gelehrsamkeit, weit umfassende Kenntnisse bei klarem Urtheil, packende Rhetorik und scharfe Feder gaben ihm in jedem Wirkungskreise bald eine leitende Stellung.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Die von Ringer und Murell empfohlene *Behandlung der Amenorrhoe mit Kal. hypermang.* findet neuerdings auch in Stephanson einen warmen Vertreter. Er giebt das Mittel durchschnittlich in Dosen von 0,15 drei Mal tägl. in Pillenform ohne unangenehme Nebenerscheinungen beobachtet zu haben. Auch der menstruale Kopfschmerz wurde meist und auch dauernd durch diese Therapie gehoben. Aber nicht nur bei Amenorrhoe, sondern auch bei anderen Anomalien der Menstruation fand er das Mittel wirksam und erklärt sich diese Wirkung als tonisirende durch den directen Einfluss, den das Mangan auf die vasomotorischen Centren ausübt. Viele Fälle von Menstruationsanomalien entstehen durch Stauungen im venösen Gebiete in Folge von vasomotorischen Störungen. Nehmen wir die Beeinflussung der Vasomotoren durch das Mangan an, so wird die Wirkung bei Menstruationsanomalien aus genannten Ursachen, ferner bei dem dieselben begleitenden Kopfschmerz und bei der Ovarie verständlich. (Wien. med. Bl. № 31).

— Loeb (Frankfurt a. M.) beobachtete einen tödtlich verlaufenden Fall von *puerperaler Peritonitis*, in welchem die Infection durch eine bei der Hebamme bestehende *Blennorrhoe des Thränensackes* verursacht wurde; im Laufe eines halben Jahres hatte die betr. Hebamme trotz sorgfältiger Antiseptik drei derartige Todesfälle in ihrer Praxis erlebt, ohne dass eine Quelle der Infection ermittelt werden konnte; nachdem das Thränensackleiden entdeckt und in Behandlung genommen, und die Hebamme davor gewarnt worden war, ihr Auge zu berühren, hatte sie keine ähnlichen Unglücksfälle mehr zu beklagen. (D. M.-Z. № 62).

— Duclos (Rev. génér. de clin. et de thérap. 1889, № 3) macht auf ein Symptom aufmerksam, welches die Anwesenheit einer postrheumatismalen Endocarditis 24 Stunden und mehr *vor* dem Auftreten eines Geräusches anzeigt, nämlich das Fehlen der Synchronie zwischen den Herzcontractionen und dem Radialpulse. Während normaliter das Zurückbleiben des Pulses hinter der Herzsystole ¹/₄ Secunde beträgt, war diese Differenz in den gegebenen Fällen von Endocarditis fast ²/₃ Secunden lang, was wahrscheinlich durch eine Erschlaffung der unmittelbar unter dem erkrankten Endocardium befindlichen Muskelschicht bedingt wird. Duclos macht auf die Wichtigkeit dieses Symptoms in therapeutischer Beziehung aufmerksam und räth, auf die Herzgegend ein nicht bis zur Blasenbildung liegenbleibendes Vesicator zu appliciren und antirheumatische Mittel, Chinin, Natrium salicylicum zu verabreichen.

Duclos (ibid. № 9) hat gefunden, dass dem Auftreten sicherer Zeichen von Sklerose der Kranzarterien und allgemeiner Arteriosklerose während eines mehr oder weniger langen Zeitraums eine Abschwächung der Herzcontractionen vorangeht, welche in einer Abschwächung oder in vollständigem Fehlen der rückgängigen Welle in der Radialarterie ihren Ausdruck findet (recurrence radiale); therapeutisch ist hier besonders Jodnatrium angezeigt.

— *Antiseptische Injectionen in den Glaskörper bei septischen Processen im Augeninneren. Weitere Versuche mit Jodinjectionen bei Netzhautablösung.* Nach vorhergegangenem Thierexperiment, betreffend die Toleranz des Glaskörpers gegen differente Flüssigkeiten, hat Schöler in drei Fällen von septischen Processen im Inneren des Auges (Iridocyclitis, perforirende Hornhautwunde mit Irisprolaps und Hypopyon, Iridochorioïditis) antiseptische Lösungen (Natr. salicylic. 1:2, Carbolsäure 2% und Sublimat 1‰) in den Glaskörper injicirt. Im 1. Fall trat relative Heilung ein, im 2. und 3. Fall ging das vorher schon für verloren erklärte Auge zu Grunde, doch verlief der Process weniger stürmisch. Die geringe Zahl der Versuche gestattet nicht Schlüsse über den Werth der Methode zu ziehen, doch hält S. sich für berechtigt auf Grund seiner bisherigen Erfahrungen in der eingeschlagenen Richtung vorzugehen. Zu den 4 durch Injection von Jodtinctur geheilten Fällen von Netzhautablösung, über welche wir früher berichtet haben, fügt S. 5 weitere Beobachtungen hinzu: 4 Mal trat vollständige Anlegung ein, aber auch 4 Mal Recidive. Dennoch blieb die Sehschärfe erheblich gebessert. (Berl. klin. W. № 27).

— M. Calvelli empfiehlt gegen Erysipelas die Anwendung von Acidi picrinici 1,5, Aqu. destill. 250,0; die erkrankten Stellen werden 5—10 Mal am Tage mittelst eines Pinsels bestrichen. Auch bei Lymphangoitis und Eczema sicca soll es wirksam sein. (Sem. méd. № 13). —i—

— *Ueber aseptische Eiterung* macht Kaufmann aus Schmiedeberg's Laboratorium beachtenswerthe Mittheilungen. Spritzt man unter gewissenhaftester Beobachtung aller Vorsichtsmaassregeln eine völlig sterile Lösung von Digitotoxin in Alkohol. absol. und 10% Carbolsäure Hunden unter die Haut, so erhält man fast ausnahmslos schwere phlegmonöse Eiterungen, ohne dass im Eiter oder im umgebenden Gewebe Bacterien mikroskopisch oder durch Verimpfung nachgewiesen werden könnten. (Arch. f. exper. Pathologie XXV, 5. Bd.) Die Versuche stimmen überein mit den von Grawitz rücksichtlich des Terpentinöls erhaltenen und neuerdings (Virchow's Arch. Bd. 116, 1) weiter ausgeführten Resultaten und erhärten den von diesem Forscher gezogenen Schluss, dass da, wo eine Eiterung durch Kokken hervorgebracht wird, nicht diese direct, sondern die von ihnen erzeugten Ptomaine eiterungserregend wirken. (Berl. klin. Wochenschr. 1889, № 24).

— Nach Pavia di Locate Triulzi sind *Chininsalze bei Gegenwart von Antipyrin bei weitem löslicher in Wasser.* So löst sich 1 Gr. Chinin hydrochlor. mit 0,4—0,5 Antipyrin schon in 2 Gr. Wasser bei 20—25° R., mit 0,20—0,25 Antipyrin in 2 Gr. Wasser bei 35—40° R., ohne Antipyrinzusatz dagegen erst bei 42—45° R., um im letzteren Falle beim Erkalten grössten Theils wieder krystallinisch auszuscheiden. Da die mit Antipyrin bereiteten Lösungen auch haltbar sein sollen, so können sie bei subcut. Injectionen mit Nutzen angewandt werden. (W. med. Pr. № 25)

— Eine *neue Methode der Behandlung der Netzhautablösung* theilte Galezowsky in der Sitzung der Acad. de méd. am 9. Juli mit, mit der Angabe, dass ihm dieselbe in 4 Fällen unter 6 befriedigende Resultate gegeben hat. Er führt nach Cocaineinträufelung eine mit einem feinen Catgutfaden armirte krumme Nadel an der Grenze des Ciliarkörpers durch die Sclera und die abgelöste Retina und stösst sie möglichst weit nach hinten wieder heraus; der Faden wird auf der Sclera geknüpft. Druckverband 10—14 Tage. (Fr. méd. № 80).

— *Tuberculose durch Ohrringe übertragen.* Aus Unna's Poliklinik für Hautkrankheiten wird folgender Fall gemeldet: Ein 14-

jähriges Mädchen aus ganz gesunder Familie trug die Ohrringe einer an Schwindsucht gestorbenen Freundin. Bald bildeten sich Geschwüre an den Ohrläppchen, namentlich linkerseits, flach mit unterminirten Rändern. Schwellung der linkseitigen Halsdrüsen; Dämpfung über der linken Lungenspitze. Tuberkelbacillen in den Granulationen der Ohrgeschwüre und im Sputum. Rasch verlaufende Phthise. (Wien. med. Bl. № 30).

Vermischtes.

— Die *St. Petersburger Stadtduma* hat für den zu Ende dieses Jahres hierselbst stattfindenden *Congress russischer Naturforscher und Aerzte* eine *Subsidie im Betrage von 1500 Rbl. bewilligt*.

— *Befördert*: *Zum Wirklichen Staatsrath* — Dr. Amburger, Arzt der Haupt-Militär-Ingenieur-Verwaltung.

— *Verstorben*: 1) Am 11. October in Ssaratow der frühere Gehilfe des dortigen Gouvernements-Medicinalinspectors, Wirklicher Staatsrath August Hermann Norden, im 70. Lebensjahre. In Livland geboren und erzogen, widmete sich Norden dem Studium der Medicin in Dorpat von 1839—45. Nach Absolvirung des Cursus wurde er Arzt an dem Stadthospital in Jamburg und später Kreisarzt daselbst, siedelte aber in den 50-er Jahren nach Ssaratow über, wo er lange Zeit als Gehülfe des Medicinalinspectors fungirte. Trotz seiner ausgebreiteten Praxis hat der Verstorbene seiner Familie nur eine Pension von 600 Rbl. hinterlassen. 2) In Kasan der Gehilfe des Militär-Medicinalinspectors des Kasanschen Militärbezirks, Wirkl. Staatsrath Dr. Gabriel Ssuschtschinski, im 49. Lebensjahre. 3) In Kronstadt der ältere Arzt der 5. Flottenequipage Ludwig Kymont. 4) Der Landschaftsarzt des Birskschen Kreises (Gouv. Ufa) A. Sarin.

— Zu Ehren Dr. P. J. Multanowski's, welcher lange Jahre als Assistenzarzt an der I. chirurgischen Abtheilung des klinischen Militärhospitals gewirkt hat und jetzt zum Consultanten des Nikolai-Militärhospitals hierselbst ernannt ist, wurde in der vorigen Woche von dem Oberarzt und den früheren und jetzigen Assistenten des klinischen Militärhospitals ein *Abschiedsdiner* gegeben.

— Am 15. October beging der Ordinator der Moskauer Augenheilanstalt und Privatdocent der Ophthalmologie an der Moskauer Universität, Staatsrath Dr. Alexei Maklakow, sein *25-jähriges Dienstjubiläum*, bei welcher Gelegenheit demselben von der Administration der Augenheilanstalt eine Glückwunschadresse und ein Jeton überreicht wurden.

— Mit welchen Gefahren die Thätigkeit eines Landschaftsarztes verbunden ist, das illustrirt nachstehendes Verzeichniss von Unglücksfällen, welche nach einer Correspondenz des «Noworossiski Telegraph» aus Ssoroki (in Bessarabien) unter den örtlichen Landschaftsärzten vorgekommen sind. Dr. Lewitski, welcher vor Kurzem erst die Landschaftspraxis dort übernahm, hat sich das Bein gebrochen; sein Vorgänger Dr. Budde ist am Typhus gestorben; Dr. Kraiski hat einen sehr schweren Typhus durchgemacht und Dr. Poliwenko endlich hat sich auf dem Rückwege von einem Schwerkranken in der Nacht einen Rippenbruch zugezogen.

— Der bekannte Nervenarzt, Professor Dr. Albert Eulenburg (früher in Greifswald, gegenwärtig in Berlin), hat vor Kurzem das *25-jährige Jubiläum* seiner academischen Wirksamkeit begangen. E. gehört durch eine ganze Reihe trefflicher, zum Theil grundlegender Arbeiten auf dem Gebiete der Nervenkrankheiten, namentlich durch sein Hauptwerk «Lehrbuch der Nervenkrankheiten», welches in viele Sprachen übersetzt ist, zu den anerkanntesten nervenärztlichen Autoritäten. Die von ihm herausgegebene «Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde», von der bereits die zweite Auflage bald vollendet wird, spricht ebenfalls für die bedeutende Arbeitskraft des gegenwärtig im kräftigsten Alter stehenden Mannes.

— Dem Chef des Hauses *Mattoni*, dem Grossindustriellen Heinrich Mattoni in Wien, Besitzer der bekannten sechs Ofner Königs-Bitterwasserquellen, ist in Anerkennung seines gemeinnützigen und humanitären Wirkens vom Kaiser von Oesterreich der *Adelstand verliehen* worden.

— Der *preussische Cultusminister* hat die von Dr. Cornet (Berlin-Reichenhall) jüngst veröffentlichten höchst bemerkenswerthen *3 Druckschriften über die Schwindsucht* mit Rücksicht auf ihren hohen Werth in einer grösseren Anzahl angekauft und den Oberpräsidenten eine entsprechende Zahl von Exemplaren mit dem Ersuchen übersandt, dieselben zur Vertheilung an das Medicinal-Collegium, die Regierungs-Medicinalräthe und die Kreisphysiker der Provinz, ferner an die evangelischen Diaconissen-Anstalten und die Mutterhäuser der katholischen Krankenpflegeorden gelangen zu lassen. Die erste Schrift betitelt sich: Die Sterblichkeitsverhältnisse in den Krankenpflegeorden», die zweite «Die Verbreitung der Tuberkelbacillen ausserhalb des Körpers» und die dritte «Wie schützt man sich gegen die Schwindsucht?». (A. m. C.Ztg.)

— *London* besitzt 81 *Hospitäler* und 50 *Anstalten*, in denen *Kranke unentgeltlich behandelt* werden. In den Hospitälern befinden sich 8012 Betten, von denen im Jahre 1888 täglich 5926 belegt waren; die Zahl der Kranken betrug 74,316. In den Anstalten, wo Arme freie Arznei erhalten, und in den mit den Hospitälern verbundenen Polikliniken wurden 1,038,427 Kranke behandelt; es erhielt somit von je 4 Einwohnern Londons einer freie ärztliche Behandlung und Arznei, was doch auf einen Missbrauch dieser Art Anstalten, wie solcher auch in Berlin stattfindet, hinzuweisen scheint. Die Ausgaben betrugen im Jahre 1888 zwölf Millionen Mark, die Einnahmen 15½ Millionen Mark, darunter von Kranken nur 800,000 Mark = 8 Procent der Ausgaben. — Berlin figurirt in demselben Jahre dagegen mit 26 Heilanstalten und 4635 Betten. (A. m. C.-Ztg.)

— Die Aerzte des Hôtel Dieu (Universitätshospital) werden mit dem Beginne des nächsten Jahres eine neue medicinische Wochenschrift herausgeben, deren Leitung Prof. G. Sée übernehmen wird.

— Die nächste Sitzung der *British Medical Association* wird in *Birmingham* stattfinden. Zum Präsidenten ist Dr. Wade gewählt worden.

— Dem *Saccharin* ist auf der letzten internationalen Ausstellung in Paris von der Abtheilung für Nahrungsmittel und Hygiene die höchste Auszeichnung, das *grosse Ehrendiplom, zuerkannt* worden.

— An der Universität *Edinburgh* sollen in nächster Zeit medicinische Curse für Frauen eingerichtet werden.

— Das österreichische Justizministerium hat auf Veranlassung des obersten Sanitätsrathes beschlossen, in den Strafgesetz-Entwurf «Bestimmungen zur Bekämpfung des ärztlichen Reclamewesens» aufzunehmen.

Vacanz.

— Von dem *Nowgorodschen Gouvernements-Landschaftsamte* wird ein *Arzt zur Bekämpfung der im Kirillowschen Kreise ausgebrochenen Flecktyphusepidemie* gesucht. Es wird die Einrichtung eines kleinen Krankenhauses behufs Isolirung der Erkrankten beabsichtigt. Gehalt 150 Rbl. monatlich und Bezahlung der Reisekosten durch die Landschaft. Dieser zeitweilig angestellte Arzt kann später, wenn er es wünscht, die Stelle eines beständigen Arztes im Kirillowschen Kreise bei dem Waschkinschen Krankenasyl einnehmen, welches an der Poststrasse, 60 Werst von der Stadt Kirillow und 42 Werst von der Stadt Bjelosersk entfernt liegt. Gehalt 1000 Rbl. jährlich bei freier Wohnung. Nähere Auskünfte erhält man auf Verlangen von Dr. Кокоревъ, Большая охта, Средній просп., № 37, von 8—10 Uhr Morgens.

Annoncen jeder Art werden **ausschliesslich** in der **Buchhandlung** von **Carl Ricker**, Newsky-Prospect № 14, angenommen.

Verlag von **F. C. W. Vogel** in Leipzig.

Soeben erschienen: 150 (1)

Specielle Diagnose

der

inneren Krankheiten.

Ein Handbuch für Aerzte und Studirende.

Nach Vorlesungen bearbeitet von

Dr. Wilhelm Leube,

Professor der medicin. Klinik und Oberarzt am Juliusspital in Würzburg.

Zweite Auflage. Unveränderter Abdruck.

gr. 8. 1889. Preis 10 M.

Hueter-Lossen's Grundriss

der

CHIRURGIE.

I. Band.

Die Allgemeine Chirurgie.

Fünfte und sechste Auflage.

Mit 200 Abbildungen.

Lex. 8. 1889. Preis 10 M.

Kurzer Leitfaden

für die

klinische Krankenuntersuchung.

von

Prof. Dr. A. STRÜMPELL in Erlangen.

Zweite Auflage.

1889. kl. 8. cart. 80 Pf.

Vorschriften

für die Behandlung von

Rückgrats-Verkrümmungen

mit

MASSAGE

von

Dr. A. Landerer,

Docent der Chirurgie an der Universität Leipzig.

Zweite Auflage.

Mit 10 Abbildungen. kl. 8. 1889. 50 Pf.

Medico-mechanisches INSTITUT

von Dr. W. Djakoffsky & C°.

St. Petersburg, Kasanskaja № 3.

Aerztliche und **diätetische** Gymnastik (nach dem mechanischen System des Dr. Zander in Stockholm.) **Massage. Orthopädische Behandlung** der Rückgratsverkrümmungen und anderer Deformitäten. 139 (13)

Empfang **täglich** von 10—4 Uhr.

---

16 Privatheilanstalt (7)

für

NERVEN- UND GEMÜTHSKRANKE

der

DDr. Bresslauer und Fries

in **Inzersdorf** bei Wien.

ЕЖЕНЕДѢЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

„ВРАЧЪ",

посвященная всѣмъ отраслямъ клинической медицины и гигіены и всѣмъ вопросамъ врачебнаго быта, будетъ выходить и въ будущемъ 1890 году въ томъ-же объемѣ и по той-же программѣ, какъ и въ истекающемъ году, а именно:

1) Статьи по всѣмъ отраслямъ клинической медицины и по такимъ вопросамъ неклиническихъ медицинскихъ наукъ, которые имѣютъ практическій интересъ.

2) Статьи по общественной и частной гигіенѣ.

3) Статьи объ образованіи, бытовыхъ условіяхъ и общественной дѣятельности врачей.

4) Біографіи и некрологи врачей и статьи по исторіи медицины, преимущественно русской.

5) Критическія статьи и рецензіи нѣкоторыхъ иностранныхъ и русскихъ книгъ, касающихся программы *«Врача»*.

6) Отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ и другихъ обществъ, могущихъ интересовать врачей.

7) Рефераты о главнѣйшихъ работахъ изъ текущей журнальной печати, какъ иностранной, такъ и русской.

8) Хроника всѣхъ явленій русской и заграничной жизни, поскольку эти явленія представляютъ тотъ или иной интересъ для врачей; слухи, правительственныя сообщенія.

9) Всякаго рода объявленія, за исключеніемъ рекламъ и объявленій о тайныхъ средствахъ.

Статьи (въ заказныхъ письмахъ) высылаются на имя редактора, профессора *Вячеслава Авксентьевича Манассеина* (Петербургъ, Симбирская, д. 12, кв. 6).

Цѣна за годовое изданіе, какъ съ пересылкой въ другіе города, такъ и съ доставкой въ Петербургѣ, 9 р., за полгода 4 р. 50 к. Подписка принимается у издателя—*Карла Леопольдовича Риккера* (Петербургъ, Невскій. 14). Къ нему же слѣдуетъ обращаться и по всѣмъ хозяйственнымъ вопросамъ вообще (относительно высылки гонорара, отдѣльныхъ №№ и т. д.)

NEWSKY-APOTHEKE A. BERGHOLZ.

Anitschkow-Brücke, St. Petersburg.

Telephon 569.

Chemische und mikroskopische Untersuchungen des Harns, der Concremente, der Sputa, der Milch etc. Cabinet für Mikrophotographie, Laboratorium zur Bereitung pharmaceutischer Präparate. Kautschuk-Pflaster nach Dr. Unna. 148 (9)

Oberbrunnen

Heilbewährt seit **1601**. Besonders wirksam bei Erkrankungen der Athmungsorgane und des Magens, bei Skrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht, Hämorrhoidalbeschwerden und Diabetes.

21

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn

FURBACH & STRIEBOLL.

Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Kurort-Salzbrunn-Schlesien.

Kursaison vom 1. Mai bis Ende September

HOMBURGER Elisabeth-Brunnen

(Kohlensäurereicher, Kochsalz- und Lithionhaltiger Eisensäuerling). 78 (13)

Wirksamste Trinkcur bei **habitueller Verstopfung** und **Dyspepsie**, bei **chronischen Magen-** und **Darm-Catarrhen, Hämorrhoidalzuständen, Krankheiten** der **Leber** und der **Milz**, bei **Gicht** und **Fettleibigkeit**. Zu beziehen in Flaschen zu 1 Liter durch die **Apotheken** und **Wasserhandlungen** oder direct von der **Brunnen-Verwaltung** zu **Homburg v. d. H.**

Broschüren und Prospecte gratis.

Für Magenkranke.

Heilanstalt für Magenkranke in Bad Kissingen.

Behandlung unabhängig von den Saisonverhältnissen.

Die Anstalt ist das ganze Jahr geöffnet.

Prospecte gratis. **Dr. Frhr. v. Sohlern.**

Дозв. ценз. Спб. 3. Ноября 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 45. **St. Petersburg, 11. (23.) November** **1889.**

Ein Beitrag zur Pathogenese der Knochencysten.

Von
Dr. Hermann Westphalen.
Assistent am deutschen Hospital für Männer in St. Petersburg.

Nach übereinstimmenden Angaben der Autoren ist der Befund von Cysten im Innern der Knochen, speciell der sog. genuinen Knochencysten ein sehr seltener. Schneider[1]) führt bei der Aufzählung der einschlägigen Casuistik zusammen mit einem Falle seiner eigenen Beobachtung bloss 13 in der Literatur beschriebene Fälle auf.

Diese Seltenheit des Befundes dürfte es nicht ungerechtfertigt erscheinen lassen, wenn ich mir erlaube dieser Statistik noch einen 14. Fall einzureihen.

Es handelt sich hierbei um einen alten Herrn von 82 Jahren, mit dessen Behandlung ich im Sommer 1888 von dem Collegen Dr. Robert Koch in Dorpat stellvertretungsweise betraut wurde.

Die *Anamnese* besagte ungefähr folgendes: Pat. hat stets sehr mässig gelebt und fortgesetzt stark geistig gearbeitet. Vor Jahren sei er leberleidend gewesen und habe dagegen mit Erfolg Vichy getrunken. Zu wiederholten Malen sei er von Nierensteinkoliken befallen worden, leide seit Jahren an starker Griesabsonderung aus den Nieren, infolgedessen auch an einer Albuminurie mässigen Grades. Vor einem halben Jahre habe er eine acute Krankheit überstanden, welche von Prof. Dehio als eine lobuläre Pneumonie gedeutet worden sei. Seit einigen Tagen fiebere Pat. und hätten sich gleichzeitig in der rechten Kniegegend mässige Schmerzen eingestellt.

Stat. praes. Grosser kräftig gebauter hagerer Mann von stark senilem Aussehen, die Haut welk, atrophisch, in derselben an verschiedenen Stellen, sowie auch im linken Ohrknorpel stecknadelkopfbis linsengrosse steinharte Knötchen. Nirgends Oedeme. An dem einen Auge ist von Herrn Dr. Magawly in St. Petersburg im April 1887 die Staarextraction vollzogen worden.

An dem linken Unterarm finden sich im unteren Drittel, sowohl des Radius als auch der Ulna gleichmässige, diffus spindelförmige Verdickungen der Knochen. Die Haut darüber unverändert, die Oberfläche der Tumoren glatt. Diese Auftreibungen sollen sich im Laufe von 6 Jahren verbunden mit intermittirenden mässigen Schmerzen allmälig herausgebildet haben und schon Jahre lang schmerzlos bestehen. Irgend eine Eindrückbarkeit oder Pulsation der Auftreibungen ist nicht zu constatiren. Die Bewegungen im Handgelenke vollständig frei und unbehindert. Aehnliche Auftreibungen geringeren Grades lassen sich auch an den distalen Enden einiger Metacarpalknochen der linken Hand constatiren. Auch hier fehlt jegliche Druck- und spontane Empfindlichkeit. An der rechten Tibia, und zwar unterhalb des Kniegelenkes zwischen der Tuberositas tibiae und dem Condylus int., findet sich eine ca. Markstückgrosse Stelle, welche sich durch eine recht bedeutende Druckempfindlichkeit auszeichnet, auch bisweilen zu spontanen stechenden Schmerzen Veranlassung giebt. Eine Formveränderung des Knochens ist palpatorisch nicht zu erkennen, vorsichtige Bewegungen im Kniegelenke schmerzlos und unbehindert, die Haut in keiner Weise über der schmerzhaften Stelle geröthet oder ödematös, vollständig unverändert. Beklopfen der Tibia in der Umgebung der schmerzhaften Region ruft keine erhöhten Schmerzäusserungen hervor, ebensowenig wie vorsichtige active und passive Bewegungen im Kniegelenke.

Von Seiten der Brustorgane wäre zu erwähnen: ein recht beträchtliches Emphysem der Lungen, derart, dass die nähere Bestimmung der Herzgrenzen, wenigstens der absoluten Herzdämpfung unmöglich wird. Percutorisch über den Lungen nichts Abnormes nachweisbar. Auscultatorisch erkennt man stellenweise eine deutliche Verschärfung des Inspirationsgeräusches, daneben einige feuchte und trockene mittelgross- bis kleinblasige Rasselgeräusche. Der Husten ist mässig und besteht auch seit Jahren. Derselbe ist in keiner Weise quälend, die Respiration nicht auffallend frequenter. Herzstoss nicht fühlbar, die Herztöne weit nach links bis an die Axillarlinie hörbar, erscheinen am lautesten zwischen der linken Mamillar- und Axillarlinie, sind über allen Ostien vollständig hell und rein. Die einer Untersuchung zugänglichen Arterien stark geschlängelt, sehr rigide, ihre Wand, namentlich diejenige der Art. brachialis, höckerig, der Puls mässig frequent von deutlich vermehrter Wandspannung.

Von Seiten der Bauchorgane keine Veränderung constatirbar, die Leber nicht vergrössert auch nicht druckempfindlich, auch von Seiten der Milz lässt sich weder eine Volumszunahme noch sonst irgend welche pathologische Veränderung nachweisen. Die Verdauung regelmässig, in mässigem Grade verlangsamt.

Nierengegend rechts und links nicht druckempfindlich. Der Urin von annähernd normaler Menge, hell, setzt beim Abstehen ein rothgelbes körniges Sediment ab, in welchem sich recht ansehnliche Concremente von Harnsäure erkennen lassen. Im Sedimente finden sich mikroskopisch: Harnsäure (Wetzsteinform), zahlreiche hyaline von Uraten durchsetzte Cylinder, vereinzelte stark entfärbte rothe Blutkörperchen, keine Blasen- und Nierenbeckenepithelien, keinerlei mehrkernige Leukocyten. Der Eiweissgehalt des Urins beträgt bei wiederholter Prüfung mit dem Esbach'schen Albuminometer 0,5‰ Eiweiss.

Abnorme Lymphdrüsenschwellungen nirgends zu entdecken.

Von Seiten des Nervensystems keinerlei Abweichung. Temp. 38,3.

Ueber den weiteren *Krankheitsverlauf* wäre kurz folgendes zu erwähnen: Im Laufe von ungefähr $1\frac{1}{2}$ Wochen bis zum 21 Juli konnte ich keine wesentliche Aenderung des soeben geschilderten Verhaltens des Pat. erkennen; die Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit unterhalb des Kniegelenkes war eine sehr wechselnde und trat bald mehr, bald weniger in den Vordergrund, ohne jedoch jemals höhere Intensitätsgrade anzunehmen. Auch die Temperatur bot keine besonders charakteristischen Merkmale dar. Die Morgentemperaturen

[1]) Schneider: Zur Lehre von den Knochencysten. J.-D. Berlin 1886.

schwankten zwischen 37,2 und 38,1, die Abendtemperaturen zwischen 38,8 und 39,6, dazwischen konnte man gelegentlich auch ganz normale Abendwerthe notiren. Der Puls und die Respiration variirten in ähnlicher Breite, wie die Temperatur.

Am 21. Juli änderte sich jedoch ganz plötzlich, scheinbar ohne jede Veranlassung das Krankheitsbild. Am Morgen dieses Tages ergab die Messung in der Axilla eine Temp. von 37,3. Am Abend war verbunden mit lebhaftem subjectivem Frostgefühl die Körperwärme bis auf 41,3 gestiegen, um im Laufe der Nacht mit mässigem Schweissausbruch auf 35,0 herabzusinken. Am nächsten Tage dieselbe Erscheinung; zum Abend zeigte das Thermometer eine Temp. von 39,9 und am daranffolgenden Morgen bei gleichzeitigem Gebrauch von Phenacetin 1,0 einen Werth von nur 34,8, dann wiederum erneutes Ansteigen der Temp. bis auf 38,8 und Nachlass derselben zum Morgen des 4. Tages bis auf 35,8. Von da ab wurden bei täglichen Morgen- und Abendmessungen ausschliesslich normale Werthe beobachtet, welche bis zum Exitus letalis des Patienten am 9. August andauerten. Der tödtliche Ausgang wurde anscheinend durch Entkräftung herbeigeführt. Im Anschluss an die Entwickelung der räthselhaften intermittirenden Fiebercurve gelang es auch das Auftreten eines mässigen Milztumors zu constatiren, welcher 2 Tage vorher am 19. Juli, sowohl von mir als auch von Herrn Dr. Otto in Dorpat, den ich consultirt hatte, vermisst worden war. Eine Druckempfindlichkeit der Milzgegend war nicht vorhanden. Puls- und Respirationsfrequenz folgten im Grossen und Ganzen den Schwankungen der Fiebercurve.

So viel über den Krankheitsverlauf.

Von einer Diagnose musste Abstand genommen werden, da das Krankheitsbild ein so dunkles und verworrenes war, dass eine einigermaassen begründete Erklärung der Krankheit unmöglich war. Allein schon die Deutung der erwähnten Knochenauftreibungen, noch mehr diejenige des räthselhaften Schmerzgefühles in der rechten Tibia musste auf bedenkliche Hindernisse stossen, da sich die Annahme allmälig so gut wie schmerzlos entstandener maligner Neubildungen der Knochen bei der langen Dauer der Erkrankung leicht von der Hand weisen liess, und für die Entwickelung irgend welcher anderer pathologischer Processe in den Knochen keine Anhaltspuncte gegeben waren. In gleicher Weise waren auch das intermittirende Fieber und der Milztumor unerklärlich. Dieselben liessen schliessen auf croupöse Pneumonie, Intermittens, Pyaemie, Endocarditis. Jedoch musste das Bestehen jeder dieser Krankheiten von vorneherein ausgeschlossen werden, da weder die physikalischen Symptome noch die Anamnese zu Gunsten der einen oder der anderen Diagnose sprachen, auch nirgends eine Quelle für eine pyaemische Infection aufgefunden werden konnte. Leider war mir zu der Zeit die Arbeit Pel's[2]) nicht bekannt, welcher den Rath giebt bei intermittirenden Fiebern mit Schüttelfrost und Schweiss in der Defervescenz, wenn gleichzeitig Milztumor und gastrische Störungen bestehen, das Fieber bei einem vorher gesunden Menschen auftritt und auf Chinin nicht nachlässt, an kryptogeretische Pyaemie zu denken. Selbst diese Annahme in unserem Falle hätte jedoch auch nur bloss hypothetischen Werth haben können. Eine Erklärung des Krankheitsbildes musste ausschliesslich von einer Autopsie erwartet werden.

Der Exitus letalis erfolgte am 9. August infolge zunehmender Schwäche.

Die Section fand statt 24 h. nach dem Tode des Patienten. Herr Dr. Wicklein, Assistent am pathologischen Institute zu Dorpat hatte die Freundlichkeit, da ich wegen kranker Hände an einer selbstthätigen Theilnahme an einer Obduction verhindert war, dieselbe an meiner Statt auszuführen.

Auszug aus dem Sectionsprotokoll:

In der Pleurahöhle geringe Mengen von Transsudat. Die Herzbeutelblätter diffus bindegewebig getrübt. Am Herzen mässige Atrophie und Trübung des Myocard, sowie leichte Dilatation sämmtlicher Herzabtheilungen, vornehmlich des linken Ventrikels. Die Coronararterien diffus erweitert, stellenweise verkalkt. In der Aorta und in den grösseren Arterien hochgradige Arteriosclerose und Atherom, an dem Endocard und den Klappen diffuse bindegewebige Verdickung und Ablagerung von Kalksalzen. Bezüglich der Lungen wäre zu erwähnen, dass dieselben in hohem Grade die Erscheinungen des Emphysems bis zur Bildung grosser luftgefüllter Blasen zeigten, sich ferner ausgedehnte cylindrische Bronchiectasien fanden, und die Schleimhaut der Bronchien chronisch geschwellt war; ausserdem mässiges Lungenoedem.

Die Milz war merklich vergrössert und bot die Erscheinungen einer Hyperplasie der Milzpulpa dar.

Die linke Niere in toto vergrössert infolge einer recht beträchtlichen Erweiterung des Nierenbeckens und der Nierenhöhle. Das Nierenparenchym in hohem Grade verschmälert, von derber lederartiger Consistenz, stark getrübt und von einer grösseren Anzahl kleiner mit klarer Flüssigkeit gefüllter Cysten durchsetzt. In der Spitze der Pyramiden Harnsäureinfarct. Das Nierenbecken erfüllt mit grösseren und kleineren Harnsäureconcrementen und feinen harnsauren Niederschlägen, die Wand des Nierenbeckens im Zustande einer mässigen Schwellung und Blutinjection. Der linke Urether cylindrisch erweitert. Ungefähr an der Kreuzungsstelle mit den grossen Gefässen erscheint der Urether in ziemlich straffes Bindegewebe eingehüllt, an dieser Stelle am Urether eine aneurysmatische Erweiterung, welche stark sedimentirten Urin enthält. Hierselbst befand sich auch, wie es schien ein ca. haselnussgrosses sackförmiges Aneurysma der Art. hypogastrica oder spermatica, welches anscheinend mit entfärbten Coagulis erfüllt war und im Innern geringe Mengen dicken grünlichen Eiters einchloss. Dieses wurde ganz zufällig während der Section entdeckt und daher diese Theile lädirt, so dass dadurch eine nachträgliche genauere Untersuchung unmöglich wurde.

Unterhalb der erwähnten Stelle zeigt der linke Urether normale Grössenverhältnisse und mündet in normaler Weise in die Harnblase ein. Die rechte Niere bietet die gleichen Erscheinungen wie die linke, jedoch fehlt hier jede Erweiterung des Nierenbeckens. An dem rechten Urether ist keine Abweichung erkennbar.

In der Harnblase bei intacter Beschaffenheit der Wand stark sedimentirter Urin und eine Anzahl glattwandiger erbsen- bis haselnussgrosser Harnsäuresteine.

Die Leber senil atrophisch und getrübt, in der Gallenblase ein ca. taubeneigrosser Cholestearinstein mit Kalkkern, welcher so eng mit der Gallenblasenwand verbunden ist, dass letztere von dem Steine gewaltsam abgerissen werden muss.

Im linken Ohrknorpel und an verschiedenen Stellen der Haut stecknadelkopfgrosse Harnsäureconcremente.

Bezüglich der pathologisch-anatomischen Befunde in den Knochen besagt das Sectionsprotokoll folgendes:

Bei Eröffnung des medialen Condylus der rechten Tibia gelangt man in eine, von einer pergamentartig knitternden nur wenige Millimeter dicken Knochenlamelle gedeckte, ca. apfelgrosse buchtige Höhle, welche anscheinend von blutig gefärbtem eingedicktem Eiter erfüllt wird. Nach oben hin reicht die Höhle fast bis an den Knorpelüberzug der Tibia heran. Die knöcherne Wand der Höhle zeigt eine innere einer Schleimhaut ähnliche Auskleidung, von der mehrfach polypöse Excrescenzen ausgehen.

Das untere Drittel des Radius weist eine gänseeigrosse sich scharf nach oben hin absetzende und fast bis an das Radiocarpalgelenk heranreichende Auftreibung auf, deren Oberfläche von braunrother Farbe mehrfach kleine vorspringende Höcker trägt. Das Periost, welches diese Auftreibungen überzieht, ist unverändert. Nach Eröffnung des Tumors präsentirt sich gleichfalls eine nur von einer dünnen Knochenhülle umgebene Höhle, die mit Cruormassen gefüllt ist. Die Wand der Auftreibung besteht aus spongiösem Knochengewebe mit etwa erbsengrossen, gleichfalls mit Cruor gefüllten Hohlräumen. Eine ähnliche spindelförmige Auftreibung des distalen Endes der linken Ulna zeigt gleiche Beschaffenheit und ist gleichfalls mit Cruor gefüllt. Das untere Ende des III. linken Metacarpalknochens enthält eine etwa haselnussgrosse etwas höckerige Auftreibung, von dem soeben beschriebenen Charakter, die aber abweichend von den übrigen Knochenverdickungen kein Blut, sondern eine klare fadenziehende Flüssigkeit aufweist.

Aus dem Sectionsprotokolle dürfte mit Berücksichtigung des klinischen Verlaufes ungefähr folgende Diagnose resultiren: Seniles Emphysem mit chronischer Bronchitis und cylindrischen Bronchiectasien, harnsaure Diathese, Nephrolithiasis, Blasensteine, geringgradige Pyelitis calculosa, chronisch interstitielle Nephritis mit Cystenbildung, Divertikelbildung des linken Urethers infolge von Fixation an ein vereitertes Aneurysma der Art. hypogastrica, linksseitige Hydronephrose, senile Leberatrophie, Cholelithiasis mit abgelaufenem Catarrh der Gallenblasenschleimhaut. Blutcysten an den epiphysären Enden mehrerer Knochen. Vereiterung einer solchen Cyste innerhalb der rechten Tibia, Pyaemie. Trübung der parenchymatösen Organe, Hyperplasie der Milzpulpa. Lungenödem.

(Schluss folgt.)

Ueber die Wintersanitätsstationen des Südgestades der Krim.

Mit jedem Jahre wird das Südgestade der Krim als klimatologische Heilregion für den Winter mehr und mehr ausgebeutet und deshalb wird es dem ärztlichen Collegium nicht unlieb sein einige kurze praktische Notizen über diejenigen Puncte dieses Landstrichs zu erhalten, die bereits gegenwärtig im Stande sind Wintergäste aufzunehmen. — Wir halten uns besonders deshalb verpflichtet diese Notizen zu geben, da beständig Curgäste in der Krim anlangen, die von ihren Hausärzten nach Orten dirigirt worden, wo sie im Winter nur ge-

[2]) Pel: Zur Diagnose und Casuistik der sog. occulten Pyämie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. IV, 1882.

schlossene Thüren oder ganz sanitätswidrige Wohnungen vorfinden können.

Als Centrum aller Wintersanatorien müssen wir immerhin *Jalta* hinstellen; wenn auch im Sommer und Herbst eine Decentralisation allen Touristen, sowie nach dem Süden dirigirten Kranken anzurathen ist, so hat für den Winter Jalta gar vielseitige Vorzüge aufzuweisen, unter denen die regelrechte Verpflegung, Placement und ärztliche Hilfe an der Spitze stehen. Die Angaben, dass Jalta weniger geschützt vor Wind und Wetter, dass die Sanitätsverhältnisse miserabel, die Bevölkerung zusammengepfercht — sind mit einiger Vorsicht aufzunehmen. Als Beleg diene der Umstand, dass die ganze Stadt eben canalisirt und somit Jalta die erste Stadt des weiten russischen Vaterlandes ist, die durchweg canalisirt ist; ausserdem erfreut sie sich einer vorzüglichen Wasserleitung, welche derselben täglich 200,000 Wedro des schönsten Trinkwassers aus der Massandraquelle zuführt. Was die dichte Bevölkerung anbetrifft, so kann von derselben nur in einzelnen Puncten der Altstadt die Rede sein; doch im Rayon zwischen den Flüssen Derikoi und Utschan-Su ist es lächerlich von einer Ueberfüllung zu reden, denn dieses Terrain ist fast ausschliesslich von ein- und zweistöckigen Villen, von denen jede ihren Garten hat, eingenommen, mit Ausnahme eines Punctes, der als Domicil der Arbeiter diente, nämlich des Hauses Malinowski; doch auch diese Baracken sollen in kurzer Zeit entfernt werden.

Vor ungefähr 10 Jahren, als die Zahl der Wintergäste eine minime war, wurden die meisten Hotels der Stadt geschlossen, auch waren die Privatwohnungen mit wenigen Ausnahmen nicht nur mangelhaft ausgestattet, sondern auch nicht dem Winter entsprechend gebaut. Besonders machte sich ein Mangel von Doppelrahmen und gutheizenden Oefen bemerkbar; doch in den letzten Jahren, wo das Südgestade anfängt eine Rolle als Winterstation zu spielen, bleiben nicht nur die Thore sämmtlicher Hotels geöffnet, sondern wachsen auch solide Bauten wie Pilze aus der Erde, so dass für mindestens 2000 Wintergäste in Jalta und den nächsten Umgebungen Quartier zu finden ist. Von den Hotels, die im Winter auch Pensionseinrichtungen haben (d. h. Wohnung und volle Verpflegung für einen gewissen Normalsatz), müssen wir hauptsächlich die Häuser *Rossija* und *France* nennen. Die hohen Zimmerpreise der Weintraubensaison werden zum Winter oft bis um 50 % reducirt; auch ist die Verpflegung in beiden Hotels eine genügende, auch kann die Küche derselben sich an die Bedürfnisse eines kranken Darmtractus adaptiren, obgleich die Individualisirung der Verpflegung mit einigen Schwierigkeiten verbunden. Wir müssen nur darauf aufmerksam machen, dass im Hotel *Rossija* für den Winter die nach den inneren Höfen gehenden Zimmer zu meiden sind und stets eine Wahl unter den nach Süd und West gelegenen zu treffen ist. Hotel *France* liegt mit seiner ganzen Strassenfronte nach Südost, so dass diese Zimmer sich der vollen Sonnenmacht erfreuen, auch ist die entgegengesetzte Seite, durch die Nordwestlage, ein wenig milder wie die reine Nordlage. — Rossija hat vor France aber den absoluten Vorzug, dass zwischen Meeresstrand und Hotel nicht nur der schöne Hotelgarten liegt, sondern dass das ganze Gebäude auf einem Hügel erbaut ist. Durch diesen Umstand ist das Tosen und Rauschen des Pontus für Personen mit überreizten Nerven weniger lästig, wie im dicht am Meeresufer liegenden France. Die Wirthe beider Etablissements zeichnen sich durch freundliches Entgegenkommen gegen ihre Gäste aus. In diesen beiden Hotels können wir bis 100 Zimmer als für die Wintersaison zu empfehlen aufzählen. Von den übrigen Hotels ist *Jalta* eben noch im Umbau begriffen; vor demselben erfreute dasselbe sich keines besonderen Renomées, weil der gegenüberliegende Lichtungsplatz der Schiffe, sowie der Stand der Fuhrleute eine höchst unangenehme Beigabe des Gasthofes war; doch mit Beendigung des Molobaues wird sich dieses Gasthaus aller Wahrscheinlichkeit nach majestätisch entfalten, denn der Neubau betrifft 2 weitere Stockwerke und das Waarenlager vor dem Hause wird auf den neuen Landungsplatz verwiesen. Hotel *Edinburg* würde seiner Lage nach, mit der nach S.-W. gerichteten Fronte ein passendes Haus für den Winteraufenthalt bieten, wenn das Haus nicht den «*Bazar*», sowie die *Slobodka* (Proletarierwohnung) in der nächsten Nähe hätte; übrigens sucht die jetzige Verwalterin des Gasthofes, Frau Fortunato, das Renommée desselben zu heben und will für den Winter eine billige Pensionsverpflegung einrichten. — Das Hotel *Krim* wird weniger frequentirt und das Centralhotel ist eine Spelunkenwirthschaft. Fast jedes Haus der Alt- wie Neustadt bietet Wintergästen Wohnungen an, doch werden die Curgäste gut thun, über die Wahl derselben sich mit dem Localarzt, den sie consultiren, zu berathen. Der Empfehlung des jüdischen Erkundigungsbüreaus, oder gar der Commissionäre ist mit Vorsicht zu folgen. Regelrecht eingerichtete Pensionate findet man in der Stadt selbst nicht, doch werden die meisten Wohnungen mit Verpflegung abgegeben. Der consultirende Arzt wird am besten angeben können, welche Wahl unter dem gebotenen Material zu treffen ist. Auch ist in dem Local-Intelligenzblatt immer eine Reihe von freien Wohnungen angezeigt. — In den nächsten Umgebungen der Stadt haben sich die ersten Pensionate nach dem Muster der Schweizerpensionen gebildet; wir nennen von denselben *Tschukurlar*, *Monigetti* und *Weber* längs der Livadia-Chaussé und *Gastria* auf dem Wege von Autka zum Wasserfall zu. In allen diesen Pensionen sind Winterquartiere, volle Verpflegung für 80 bis 100 Rbl. monatlich, je nach Lage und Grösse, wie Ausstattung des Zimmers zu haben, wobei die Mahlzeiten an der Table d'hôte eingenommen werden. Da diese Pensionen von 1—2 Werst von der Stadt gelegen sind, so ist ärztliche Consultation und Verbindung mit der Stadt bequem (in Pension Weber und Tschukurlar wohnt der Hausarzt im Hause selbst).

Das ganze Südgestade von dem *Baidarthor* bis *Aluschta* eignet sich zum Winteraufenthalt, doch wollen wir nur diejenigen Puncte nennen, in denen Vorbereitungen und Wohnungen zur Aufnahme von Wintergästen getroffen.

Zwischen Jalta und Baidarthor nennen wir hauptsächlich das prachtvolle Gut *Oleïs* in *Mishor*, welches sich unter der Hand des reichen Herrn *Tokmakow* mit jedem Jahre mehr entfaltet. Hier hat man kleine Separathäuser und sind grössere Wohnungen mit und ohne Verpflegung zu haben. Das Gut ist ausserordentlich geschützt, liegt dicht am Meere, hat einen schönen Badeplatz, luxuriösen Park und einen coulanten Wirthen, der bei seinen grossen Mitteln stets bereit ist diese kleine Colonie mit Allem zu versorgen, was die Bewohner derselben bedürfen. — In verschiedenen Familien werden ausserdem einzelne Pensionäre als Wintergäste gern aufgenommen.

In *Alupka* haben sich in der letzten Zeit eine ganze Reihe von Villen etablirt, die einen geeigneten Aufenthalt für den Winter bieten. Unter denselben ist hauptsächlich die elegant und praktisch eingerichtete *Villa Pagodin* zu nennen.

Simeïs wäre ein sehr passender Winteraufenthalt, leider werden aber bis jetzt die Etablissements Krystallpallast und Pension Gromokowa zum Winter geschlossen, da der Besitzer Malzew sich nicht entschliessen kann, dieselben wintermässig zu montiren und deshalb muss ich die Collegen davor warnen, Wintergäste hinzuschicken.

Limen liegt ausserordentlich geschützt vor den Ostwinden und wäre ein prachtvoller Winteraufenthalt, leider aber liegt die *Pension Smjelew* etwas zu hoch in den Bergen und bietet durch das bergige Terrain den meist lungenkranken Wintergästen nicht die genügenden Spaziergänge. Hauptsächlich ist es störend, dass die im Osten steil aufsteigende Felswand erst nach 10 Uhr die Sonnenstrahlen, nach denen man ja im Winter geizt, bis zur Pension dringen lässt. — Die Wohnungen des Pensionats sind für den Sommer und Herbst prachtvoll, doch zum Winter sind nur sehr wenige der 40 Nummern zu empfehlen.

Kastropulo liegt dicht am Meere und ist comfortabel eingerichtet doch ist die Verbindung mit dem Markte und der medicinischen Hilfe für den Winter mit Schwierigkeiten verbunden. Sonst ist es ein reizendes Plätzchen.

Foros gehört dem reichen Herrn Kusnezow, der ein palastartiges Gebäude mit prachtvollen Anlagen aufgebaut. Dieser Ort eignet sich, wie man es sich nicht besser wünschen kann, zu einem Winteraufenthalt, doch will der Eigenthümer das Gut noch nicht dem Publicum preisgeben. Sobald Jemand also durch Protection sich dort einquartiren kann, ist er wohl aufgehoben.

Zwischen *Jalta* und *Aluschta* ist hauptsächlich das Zauberwerk *Gubonin's «Gurzuf»* zu nennen, mit seinen 6 Gasthäusern, dem prachtvollen Park und einer luxuriösen Ausstattung. Zum Winter sind die Pensionspreise sehr mässig; von 60 Rbl. an kann man ein bescheidenes Zimmer mit Verpflegung haben.

In *Aluschta* bietet das neue Gasthaus seine Räume für Wintergäste an, ausserdem werden in Privatvillas Pensionäre aufgenommen.

Der Raum gestattet mir nicht weitere Localitäten aufzuzählen.

F. W.

Referate.

Heusinger: Beitrag zur Behandlung der Scharlach-diphtheritis mittelst Injectionen von Carbolsäure in die Tonsillen. (D. med. Woch. № 43).

Während einer heftigen Scharlachepidemie, die namentlich unter der ländlichen Bevölkerung bösartig auftrat, zeigte sich auch eine grosse Anzahl von Scharlachdiphtheritisfällen von verschiedenster Intensität und Ausdehnung, begleitet von hochgradiger Schwellung der Submaxillardrüsen mit nachfolgender Abscedirung, andauernd hohem Fieber und grosser Prostration; diese Fälle endeten oft letal, da sich jede Behandlung (Antipyrese, Roborantia, Eis, Priessnitz'sche Umschläge, Jodoform, Ichthyol, gründliche locale Desinfection nach Entfernung der diphth. Plaques) häufig als erfolglos erwies. Da erhielt H. Kenntniss von Heubner's Behandlung der Scharlachdiphtheritis mittelst Carbolsäureinjectionen in die Tonsillen und wandte dieselben in 24 Fällen (mittelst Pravaz'scher Spritze, an welcher eine Taube'sche Canüle angebracht war) an. Sobald sich der erste Belag im Rachen und auch nur eine leichte Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen bemerklich machte, wurde mit den Injectionen (3 % Carbollösung) begonnen und ein Mal täglich (weil auf dem Lande) eine halbe Spritze (bei Kindern unter 5 Jahren) bis eine ganze injicirt. Erfolge gut, kein Todesfall, nach 3 Injectionen beginnender Abfall der Temperatur und der Drüsenschwellung, nach 5 Inject. wesentliche Besserung, so dass oft keine weiteren nöthig. Nur ein Mal 14 Injectionen nöthig bis zur deutlichen Abnahme der Diphtheritis bei einem 4-j. Kinde. Sonstige Behandlung: Gurgelung mit 4 % Borsäurelösung, Priessnitz'sche Umschläge, innerlich Decoct. Chinae. H. glaubt, dass Heubner's Empfehlung der zweimaligen Injection pro Tag durchaus gerechtfertigt sei. Ausführung der Injection nicht schwierig bei Einwickelung des Kindes und nöthigen Falls Einschiebung eines 2—3 Ctm. breiten Holzkeils zwischen die Zähne.

—r.

Jul. Hochenegg (Assistent an Prof. Albert's Klinik in Wien): Die sacrale Methode der Exstirpation von Mastdarmkrebsen nach Prof. Kraske. (Wiener klinische Wochenschr. 1888, № 11—16).

Auf dem XIV. Congresse der deutschen Gesellschaft für Chirurgie berichtete Kraske über eine neue Operationsmethode, durch welche die Gefahren der früher bei Carcinoma recti üblichen Operationsverfahren bedeutend vermindert und die Operation selbst wesentlich erleichtert, andererseits jene hochsitzenden Rectalcarcinome, die weder von unten noch von oben her operabel waren, einer operativen Therapie zugänglich gemacht werden. Endlich ist durch das Kraske'sche Verfahren die Möglichkeit gegeben, nach Exstirpation des Neoplasmas durch Naht der beiden Darmenden, in Bezug auf die Continenz, Verhältnisse herzustellen, welche der Norm gleichkommen. Das Operationsverfahren von Kraske, welches im Wesentlichen darin besteht, dass der Tumor durch Exstirpaton des Steissbeines, Durchschneidung der Ligg. spinoso- und tuberoso-sacra, und Resection des unteren Abschnittes des Kreuzbeins zugänglich gemacht wird, fand jedoch wenig Anklang, da die als Vorakt der Geschwulstexstirpation zu übende partielle Resection des Kreuzbeines für einen gefährlichen Eingriff galt. H. griff dieses Verfahren — neben Weinlechner der erste in Oesterreich — wieder auf und führte es an Prof. Albert's Klinik in einer Reihe von 12 Fällen aus.

Die Resultate dieser Fälle waren so auffallend günstige, dass Verf. die sacrale Methode Kraske's als Normalverfahren angesehen und an Stelle der früher üblichen Methoden der Mastdarmexstirpation vom Anus her gesetzt wissen will.

Alle in die Kategorie der sacralen Rectumexstirpation gehörigen Eingriffe lassen sich im Wesentlichen in drei Operationsacte eintheilen:

1) Die das Neoplasma und den erkrankten Darm zugänglich machende Voroperation;
2) Exstirpation des erkrankten Darmes und
3) Versorgung des Darmes nach der Exstirpation mit Versorgung der Wunde.

Die ganze Operation wird nach H.'s Vorschlag, etwas abweichend von den ursprünglich von Kraske gegebenen Regeln, in linker Seitenlage des Pat. ausgeführt, wobei die Beine im Hüft- und Kniegelenk gebeugt, zum Rumpf angezogen gehalten, die Brust und das Becken aber ein wenig nach vorne gegen die Tischplatte geneigt werden, der Operateur steht natürlich an der Rückenseite des Pat. Sodann wird ein nach rechts convexer Bogenschnitt durch die Haut auf den Knochen geführt. Derselbe beginnt von der Mitte der linken Symphysis sacro-iliaca und zieht in nach rechts convexem Bogen über die Mittellinie bis zum rechten lateralen Rande des Steissbeins, knapp unter diesem endigend. Wenn auch die Analportion mitzuexstirpiren ist, zieht dieser Schnitt von hier aus weiter in der Medianlinie gegen den Anus und theilt sich, diesen elliptisch umschneidend, in zwei Schenkel, welche sich vor dem Anus wieder treffen. Nach dem Bogenschnitt folgt die Abpräparirung der Weichtheile, so dass die linke Hälfte des Kreuzbeins, das ganze Steissbein und der mediale Theil der linken Ligamente frei in der Wunde zu Tage liegt. Nach Abtrennung der an der knöchernen Unterlage inserrirenden Muskeln und Bänder wird das Steissbein enucleirt, was leicht gelingt, wenn man von rückwärts her die Symphysis sacro-coccygea eröffnet, das Steissbein in seinem unteren Theile nach vorne drückt, wodurch ein Umstülpen des Steissbeins nach unten zu leicht ermöglicht wird. Einige Messerzüge durchtrennen den Rest der Verbindungen dieses Knochens. Nach Enucleation des Steissbeines kann man sich mit den Fingern tastend über die Grösse und Ausdehnung des Tumors orientiren und bestimmen, ob man im gegebenen Falle mit der Enucleation des Steissbeines allein oder mit dieser und der Durchschneidung der Ligamente auskommen wird, oder ob und wie viel man vom Kreuzbeine reseciren müsse, um ein genügend grosses Operationsfeld zu gewinnen. Kommt man mit der blossen Enucleation des Steissbeines (meistens der Fall) nicht aus, so wird die Gegend der Kreuzbeinaushöhlung und die Gegend der beiden linken Ligamente durch stumpfes Losschälen des hier sehr lockeren Gewebes nach vorne (d. h. nach innen) zu freigemacht, hierauf mit der Scheere die Ligamente knapp an ihrem Ansatze an das Kreuzbein durchtrennt und hierauf eventuell der linksseitige Antheil des Kreuzbeines resecirt. Die Resection des Kreuzbeines kann eine laterale oder quere sein; beide können in verschiedener Höhe ausgeführt werden. Die laterale Resection wird nach Kraske's Vorschrift in der Höhe des dritten hinteren Kreuzbeinloches ausgeführt, von hier aus wird in nach links concavem Bogen das Kreuzbein durchmeisselt und das nach unten und links von dieser Knochendurchtrennung gelegene Stück entfernt. In demselben Niveau kann auch die quere Resection ausgeführt werden. H. vollführte meistens die Resection des Kreuzbeines in der Mitte zwischen der rein lateralen und der queren Resection, wodurch mehr Platz als bei der rein lateralen erreicht wurde, ohne zugleich wie bei der queren auch rechterseits die Nerven des vierten Loches durchschneiden und beiderseits die Ligamente abtrennen zu müssen. Um eine Splitterung des Kreuzbeines beim Durchmeisseln zu vermeiden, empfiehlt Verf. zur Abtrennung des Knochens die Stichsäge. Die unmittelbar nach Durchtrennung des Kreuzbeines gewöhnlich ziemlich stark auftretende und aus den Gefässen des porösen Knochens stammende Blutung bringt eine Compression mit Schwämmen oder Compressen bald zum Stehen. Mit der Durchmeisselung des Kreuzbeines und Entfernung des abgemeisselten Stückes mittelst der Knochenzange ist die Voroperation vollendet. Nun folgt die Exstirpation des Neoplasma; ist die Analportion miterkrankt, so wird sie umschnitten und mitexstirpirt, wenn nicht, so kann sie erhalten werden, um später mit dem central vom Tumor gelegenen Darmabschnitt durch Naht vereinigt zu werden. Die Darmnaht ist entweder eine vollständige primäre oder wird blos an der vorderen Wand angelegt, der Defect an der hintern Wand wird dann in einer zweiten Sitzung geschlossen (sog. zweizeitige Darmnaht). Die Verletzung des Peritoneums macht den Eingriff für den Pat. nicht wesentlich gefährlicher und schafft den grossen Vortheil, dass man beliebig weit den Darm herabziehen kann, so dass man thatsächlich das ganze Rectum bis gegen die Flexur hin zu entfernen im Stande ist. Bei nothwendig gewordener Exstirpation der Portio analis wird ein Anus praeternaturalis in der Wunde angelegt. Nach erfolgter gründlicher Drainage mittelst Jodoformgazestreifen der um den Darm herum gelegenen Wundräume wird die äussere Wunde mit Knopfnähten bis auf die Drainstellen vollständig vereinigt oder aber es werden nach erfolgter Tamponade der zu beiden Seiten des Darmes zurückbleibenden Gruben Secundärnähte nach Kocher angelegt. Nach vollendeter Heilung eines solchen Anus praeternaturalis, die fast immer erfolgt, erhält der Pat. eine den Defect verschliessende, an einem Leibgurt fixirte Pelote.

Es folgen nun die ausführlichen Krankengeschichten der von H. operirten Fälle, sowie die Anführung sämmtlicher in der Literatur bekannten Fälle von ausgeführter Kraske'scher Operation.

Der Verf. fasst am Schlusse die Vortheile der sacralen Methode in folgende Puncte zusammen:

1) Mit Hilfe der sacralen Methoden ist die Exstirpation von Mastdarmkrebsen wesentlich erleichtert.

2) Die Entfernung der hochsitzenden Carcinome, die für die früheren Methoden unmöglich war, ist nun ermöglicht.

3) Die Blutstillung ist wesentlich erleichtert und kann viel sicherer ausgeführt werden, daher der Blutverlust auf ein Minimum reducirt ist.

4) Durch die sacrale Methode wird man bei intacter Analportion in Stand gesetzt, nach Resection des erkrankten Darmstückes die getrennten Darmenden durch Naht aneinander zu fügen und so bezüglich der Functionsfähigkeit wieder Verhältnisse herzustellen, die der Norm nahe kommen.

5) Der nach der sacralen Methode bei mitzuentfernender Analportion anzulegende widernatürliche After hat grosse Vorzüge vor der nach den anderen Methoden resultirenden Afteröffnung, indem er leichter zu verschliessen und weniger der Narbenverengerung unterworfen ist.

6) Die Drainage der Wunde kann unter der Controle des Auges, mithin viel sicherer ausgeführt werden.

7) Die sacrale Methode giebt bessere Resultate, sie ist ungefährlicher und die Entfernung des Erkrankten kann radicaler vorgenommen werden. —ss.

Th. Tiling: Ueber die bei der alkoholischen Neuritis multiplex beobachtete Geistesstörung. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 46).

In der überwiegenden Mehrzahl aller bisherigen Beobachtungen über Neuritis multiplex wird auch über eine Geistesstörung berichtet, die den übrigen Erscheinungen ziemlich parallel geht. In solchen Fällen handelt es sich fast immer um eine Neuritis bei Trinkern. T. zeigt auf Grundlage eines ausführlichen Referats über die vorhandene Literatur unter Hinzufügung von 7 eigenen Beobachtungen, dass die Symptome der Geistesstörung bei Alkoholneuritis übereinstimmende und chrakteristische sind. Das Krankheitsbild erhält sein Gepräge durch die Amnesie und aus ihr folgen Desorientirung, Indolenz und Apathie. Das eben Erlebte entschwindet sofort dem Gedächtniss, während Längstvergangenes oft fixirt erhalten bleibt. Ausserdem sind die Erzählungen des Kranken über die Vergangenheit durch Erinnerungstäuschungen gefälscht. Ist die Amnesie sehr hochgradig, so kann sie zu einem gewissen Grade von amnestischer Aphasie und Agraphie führen. Wahnideen und Sinnestäuschungen treten nur episodisch auf und führen nicht zu dauernder Verfälschung des Bewusstseins.

Während die Prognose in Bezug auf die motorischen und sensiblen Störungen nicht durchaus schlecht ist, hinterlässt die psych. Störung, auch nachdem die Verwirrtheit der Krankheitshöhe überwunden ist, meist einen dauernden Defect des Gedächtnisses. T. ist mit anderen Autoren der Ansicht, dass die Geistesstörung (*amnestische Demenz*) bei Alkoholneuritis keine zufällige Complication ist, sondern die Betheiligung des centralen Nervensystems und damit auch psychische Störung wesentlich zum Krankheitsbilde der multiplen Neuritis gehört. Ueber einige Details seiner Krankheitsfälle (Verbreitung der Analgesie auch auf nicht gelähmte Körpertheile, Verspätung der Schmerzempfindung mit nachberigem Anschwellen derselben, neuroparalytische Gangrän) ist das Original einzusehen. Was die multiple Neuritis nicht alkoholischer Provenienz anbetrifft, so ist hier psychische Störung nicht so regelmässig beobachtet worden, bei der Beri-beri ist z. B. nicht die Rede davon. Von T.'s Beobachtungen betrifft eine einen Nichttrinker. Weitere Beobachtungen mit genauer Beachtung des psychischen Verhaltens sind jedenfalls sehr erwünscht. Mercklin.

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Sitzung am 28. September 1889.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.

Berichterstatter: Herr E. v. Wahl.

Herr Barfurth berichtet: «**Ueber die Regeneration des Amphibienschwanzes**».

Amputirt man den Larven unserer einheimischen Amphibien die Schwanzspitze, so wird dieselbe je nach der Schnittrichtung gerade, oder schief nach oben, oder schief nach unten regenerirt. Die schief gewachsenen Regenerationsstücke strecken sich im Verlaufe von 3 bis 4 Wochen gerade. Die dabei wirksamen Kräfte sind die Schwerkraft und die Schwimmfunction des Schwanzes. Ueber den Einfluss der Letzteren wurden Versuche angestellt, die ergaben, dass bei 82 Schwimmern der mittlere Streckungswinkel 174°, bei 91 Nichtschwimmern derselbe Winkel nur 153° betrug; die «functionelle Anpassung» (Roux) hatte also eine grössere Streckung von 21° erzielt.

Bei der Regeneration der Gewebe wird der zeitlichen Aufeinanderfolge und dem Modus nach die erste Entwickelung im Allgemeinen wiederholt; die Regenerationen erfolgen durchaus vom alten Gewebe, wie auch Fraisse u. A. gefunden haben.

Sitzung am 12. October 1889.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.

Stellvertr. Berichterstatter: Herr K. Dehio.

1) Herr K. Dehio demonstrirt einen Kranken, bei dem er einen «**porencephalischen Hirndefect**» annimmt.

Der Kranke, Jaan Rall, 26 a. n., Este, ist von mittlerer Statur, gracilem Skelett, gut entwickeltem Fettpolster und ziemlich kräftiger Muskulatur. In seiner allgemeinen Entwickelung ist er etwas zurückgeblieben und macht den Eindruck eines höchstens 17-jährigen Menschen. Bis zum Ende seines ersten Lebensjahres soll er nach Aussage seiner Mutter völlig gesund gewesen und dann den Scharlach gehabt haben. Im Anschluss an letzteren ist der ganze Körper wassersüchtig gewesen und es sind schwere allgemeine Krämpfe mit Bewusstlosigkeit aufgetreten, die mehrere Wochen anhielten. Darnach ist eine geringere Beweglichkeit des linken Armes zu bemerken gewesen, welcher fortan auch im Wachsthum hinter der entsprechenden Extremität der rechten Seite zurückblieb. Im Uebrigen hat Pat. sich gut entwickelt, zeigt volle Intelligenz, keine moralischen Defecte und ist seinem Vater bei der Ausübung seines Nachtwächteramtes behilflich.

Im Sommer dieses Jahres ist Pat. in der Universitätsabtheilung des Dorpater Stadthospitals wegen linksseitigen Empyems einer Thoracotomie mit Rippenresection unterworfen worden, welche nunmehr zu vollkommener Heilung geführt hat. Bei dieser Gelegenheit bemerkte der Vortragende folgende Abweichungen am Kranken:

Das Gesicht zeigt eine sehr auffallende Asymmetrie, indem die ganze linke Gesichtshälfte kleiner ist als die rechte. Die Medianlinie des Gesichtes beschreibt einen nach links concaven Bogen, das linke Stirnbein ist etwas flacher, die linke Fossa temporalis und die Wölbung des linken Jochbeins steht der Mittellinie näher und ist flacher als rechts. Der linke Oberkieferknochen erscheint in allen Dimensionen kleiner als der rechte, die obere Zahnreihe steht links höher als rechts, die Distanz zwischen der Mitte des unteren Orbitalrandes und dem oberen Eckzahn derselben Seite beträgt links 5 Ctm., rechts 6 Ctm. Die Entfernung vom Filtrum der Oberlippe zum Tragus des Ohres misst links $9\frac{1}{2}$ Ctm., rechts $10\frac{1}{2}$ Ctm. Der aufsteigende Ast des Unterkiefers ist links um 1 Ctm. kürzer als rechts, wodurch der Körper des Unterkiefers nach links verschoben ist und links mit seiner Zahnreihe höher steht als rechts. — Die Schädelkapsel ist von normaler Grösse, gut gewölbt und abgesehen von der leichten Abflachung des linken Stirnbeins vollkommen symmetrisch. — Das Skelett der linken oberen Extremität ist gleichfalls in allen Dimensionen kleiner als das der rechten. Der knöcherne Schultergürtel beiderseits wohlgebildet. Der Oberarm vom Acromion bis zum Olecranon gemessen, ist links 29 Ctm., rechts 33 Ctm. lang. Die Ulna misst links 25 Ctm., rechts 27 Ctm. Das linke Handskelett feiner und schmäler als das rechte, der linke Daumen 2 Mm. kürzer als der rechte. — Das ganze übrige Skelett ist, abgesehen von der durch das ausgeheilte Empyem bedingten geringen Deformität völlig normal, namentlich beide unteren Extremitäten gleich gut entwickelt. — Mässige Inactivitätscontractur des linken Schulter- und Ellenbogengelenkes, so dass der Arm nicht über die Horizontalebene erhoben werden kann, die Flexion und Extension des Vorderarmes etwa auf die Hälfte des Normalen beschränkt und die Pro- und Supination fast vollkommen aufgehoben sind.

In den Muskeln des linken Facialisgebietes keine Atrophie, keine Functionsstörung zu bemerken; wohl aber ist der linke Masseter schmäler und die linke Zungenhälfte kleiner als die rechte. Störungen im Kauen sind nicht zu bemerken. Die Zungenspitze weicht beim Herausstrecken nach links ab. Der weiche Gaumen und die Uvula stehen gerade. In den Muskeln der linken Oberlippe und des linken Mundwinkels sind, besonders wenn Pat. psychisch erregt ist, häufige unwillkürliche, blitzartige, kleine Zuckungen zu bemerken. Beim Beklopfen des Jochbogens sind links die reflectorischen Zuckungen der Gesichtsmuskeln stärker als rechts, jedoch ist eine Steigerung der mechanischen Muskel- und Nervenerregbarkeit im Gebiete des N. facialis nicht mit Sicherheit nachzuweisen.

Geringe passive Contractur des linken M. biceps und linken M. pectoralis. Vom linken M. deltoïdeus abwärts sind sämmtliche Muskeln des linken Armes und der linken Hand viel dünner als rechts; am meisten sind der linke M. triceps, biceps und brachialis internus in ihrer Entwickelung zurückgeblieben, so dass der linke Oberarm nur halb so dick ist wie der rechte. Dementsprechend ist die grobe Kraft des linken Armes und der linken Hand bedeutend gegen die der rechten Extremität herabgesetzt, jedoch sind alle Bewegungen, soweit die Gelenkcontracturen es erlauben, vollkommen sicher und gut ausführbar; in's Besondere leistet auch die linke Hand auch die feinsten coordinirten Bewegungen mit vollkommener Präcision und Schnelligkeit. — Bei starken passiven Bewegungen der linken Extremität treten in sämmtlichen Muskeln derselben leichte, aber unverkennbare spastische Spannungen und Bewegungswiderstände auf, jedoch ist eine Verstärkung der an sich lebhaften Sehnenreflexe nicht zu bemerken. Die mechanische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven der linken Extremität unverändert. — Das elektrische Verhalten der Muskeln des Kopfes und der linken Extremität ist bei directer und indirecter faradischer Reizung vollkommen normal.

Zuweilen, namentlich beim Heben schwererer Gegenstände, tritt in sämmtlichen Muskeln der linken Hand plötzlich ein energischer Krampf auf, durch welchen die Finger gestreckt und gleichzeitig in den Metacarpophalangealgelenken flectirt werden. Nach wenigen Augenblicken pflegt sich der Krampf wieder zu lösen; auch ist derselbe weder mit Bewusstseinsverlust, noch mit Schwindel oder sonstigen centralen Symptomen verbunden.

Sensibilitätsstörungen sind nicht vorhanden; die Haut und das Unterhautfett sind gut entwickelt und von normaler Blutfülle, frei von trophischen Störungen.

Auf die Begründung der Diagnose kann hier nicht näher eingegangen werden. Wahrscheinlich handelt es sich um eine sogen. spastische cerebrale Kinderlähmung (Benedict), welche einen porencephalischen Defect in der rechten Grosshirnhälfte hinterlassen hat. Hierfür sprechen der brachio-faciale Typus der Wachsthumshemmung der ergriffenen Skelettheile und der zugehörigen Muskulatur, sowie die spastischen Symptome und die auf eine locale Rindenaffection zu beziehenden Krampfanfälle in den atrophischen Muskeln. Bemerkenswerth ist, dass sonstige Störungen, welche bei dieser Erkrankung oft beobachtet worden sind, wie Demenz, typische epileptiforme Anfälle, athetotische Bewegungen der ergriffenen Muskelgruppen und Paresen oder Lähmungen derselben in diesem Falle nicht vorhanden waren.

Unter den bisher bekannt gewordenen Sectionsbefunden, soweit dieselben mit Krankengeschichten verbunden sind, dürfte der von de la Croix (Virchow's Archiv, Bd. 97, 1884) veröffentlichte Fall am ehesten einen Analogieschluss auf die bei dem soeben besprochenen Kranken zu erwartenden anatomischen Veränderungen gestatten, da die klinischen Symptome hier wie dort fast die gleichen waren. Danach dürfte man vielleicht einen Defect im Bereiche der medialen Fläche der rechten Grosshirnhemisphäre erwarten.

2) Herr Raehlmann spricht: «**Ueber die anatomische Ursache plötzlicher beiderseitiger Erblindungen**».

Nachdem der Vortragende die pathologischen Veranlassungen namhaft gemacht, unter welchen seither plötzlich auftretende beiderseitige Erblindung beobachtet worden ist, beschreibt derselbe den klinischen Symptomencomplex, welcher die Erblindungen einleitet, resp. denselben nachfolgt, wobei er namentlich die plötzlichen Erblindungen nach Blutverlusten und die sog. urämischen Erblindungen berücksichtigt. R. macht dann darauf aufmerksam, dass fast alle diese Fälle von beiderseitigen Erblindungen das Gemeinsame haben, dass sie bei anämischen Individuen vorkommen (Anämie nach Blut- resp. Eiweissverlusten, Eiterungen, kachektische Anämie etc.). Sodann demonstrirt R. histologische Präparate, welche die anatomische Ursache der Erblindungen illustriren. Die Präparate stammen von den Augen einer 23-jährigen Bäuerin, welche am 2. Tage nach ihrer 3. Entbindung plötzlich beiderseitig erblindete.

Auf dem rechten Auge stellte sich nach einigen Tagen wieder etwas Sehvermögen ein. 8 Wochen nach der Erblindung wurde die Pat. in die Augenklinik zu Dorpat aufgenommen, wo sie am 3. Tage nachher plötzlich, ohne vorher erkrankt gewesen zu sein, starb. Die Section ergab chronische parenchymatöse Nephritis, Herzhypertrophie, namentlich des linken Ventrikels, diffuse Arteriosclerose, und als Todesursache: Hirnödem. Die Tractus, das Chiasma, die Nervi optici waren unverändert.

Die ophthalmoskopische Untersuchung hatte neben den Symptomen beginnender Sehnervenatrophie eigenthümliche Veränderungen der Hauptstämme der Netzhautgefässe in beiden Augen ergeben. Diese Gefässe, namentlich die Arterien zeigten in ihrem Verlaufe eingeschaltet einzelne enge Stellen, an welchen die Blutsäule fadendünn erschien. Namentlich waren die engen Stellen auf der Papilla nervi optici an den Hauptarterien beiderseitig deutlich ausgesprochen, und sassen dicht neben der Ursprungsstelle der Netzhautgefässe auf dem Hauptstamme der Art. centralis nervi optici. Die Gefässstämme, an sich verdünnt, zeigten hier auf die Strecke von $^1/_5$ P. D. so kleines Kaliber, dass die Blutsäule kaum als ganz dünner rother Faden zu bemerken war.

Beide Augen wurden anatomisch untersucht und ergaben annähernd denselben Befund: diffuses Netzhautödem gleichmässig in beiden Augen entwickelt.

Die Gefässwand aller Netzhautarterien beider Augen zeigte sich durch Endarteritis fibrosa hochgradig verdickt, auf Kosten des Lumens, letzteres war annähernd auf $\frac{1}{4}$ des normalen Querschnittes eingeengt. An den Stellen, wo ophthalmoskopisch die Verdünnung des Kalibers gesehen war, zeigten sich die Arterien auch ausserhalb der Papilla nervi optici fast völlig verschlossen durch eine Wucherung der Wandung, welche ebenfalls durch Endarteritis bedingt war, aber namentlich in den innersten Schichten zahlreiche grosse, endothelartige Zellen innerhalb des endarteritischen Gewebes erkennen liess.

In den Hauptarterien auf der Papille aber, und genau correspondirend mit der ophthalmoskopisch beobachteten starken Verschmälerung der Blutsäule, fand sich eine geschwulstartige, in's Gefässlumen vorspringende Wucherung der Wand, welche aus grossen Zellen bestand, mit grossem gut sichtbarem Kerne und granulirtem Protoplasma. Bei starker Vergrösserung liess sich zwischen diesen Zellen eine Zwischensubstanz nachweisen, welche mit der Gefässwand im Zusammenhange stand und von der Intimawucherung ausging.

R. demonstrirt an einer Schnittserie, welche durch die Papille des rechten Auges gelegt ist, dass es sich um eine tumorartige Anschwellung eines circumscripten Gefässwandbezirkes zwischen der Ursprungsstelle der Arteria central. retinae und ihrer ersten Theilungsstelle (noch auf der Papille) handelt.

Der histologische Charakter dieses neugebildeten Gewebes, lässt eine ganz acute Entstehung desselben vermuthen. Aller Wahrscheinlichkeit nach handelt es sich um eine hydropische Quellung der innersten, d. h. jüngsten Schichten der endarteritischen Neubildungen, welche in's Innere der Arterie vorgequollen ist, und eine mehr oder weniger plötzliche Einengung bewirkt hat. R. glaubt zwar, dass die Entstehung der Geschwulst die Endarteritis zur Voraussetzung hat, aber direct abhängig ist von einer Alteration der Blutmischung. Schon durch die Endarteritis an sich wird die Circulation in der Netzhaut erschwert, durch die Anschwellung eines Bezirkes der Gefässwand wird sie insufficient.

R. erörtert, dass die klinischen und histologischen Befunde mit seiner Auffassung der Aetiologie der plötzlichen beiderseitigen Erblindungen vollkommen im Einklange sind, und dass ausnahmslos diese Erblindungen unter Umständen entstehen, welche Oedembildung begünstigen; dabei ist die Stelle der Gefässwand, wo die Quellung entsteht, topographisch am meisten zu dieser Veränderung disponirt, da sie an den Hauptgefässen der Netzhaut gerade dort liegt, wo der Blutstrom der Art. central. nerv. opt. stark gebrochen und fast unter rechtem Winkel abgelenkt wird. Hier ist die Gefässwand mit den ihr aufgelagerten endarteritischen Schichten, also den mechanischen wie den chemischen Einwirkungen des Blutstromes zunächst und am meisten ausgesetzt.

3) Herr Küstner demonstrirt ein «Präparat von Extrauterinschwangerschaft», dasselbe, welches mit der zugehörigen Krankengeschichte von Fick (Reval) in der Berliner klinischen Wochenschrift 1864 beschrieben ist, und weist an demselben nach, dass es sich nicht um Abdominalschwangerschaft, sondern um ausgetragene Ovarialschwangerschaft gehandelt hat.

Auszug aus den Protokollen
der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 15. März 1889.

1) Dr. Bergmann stellt einen Pat. vor, an dem er ein *Ulcus cruris* mit Thiersch'schen Transplantationen behandelt. Recidive träten leicht auf; Pat. sei vor 2 Jahren nach Transplantation geheilt entlassen und im December a. p. mit grossem Ulcus (Photographie) wieder eingetreten. Vortr. habe erst gesunde Granulationen geschafft und dann am 16. December lange Hautstreifen vom Oberschenkel transplantirt. Wegen Erysipel-Befürchtung habe er statt offener Behandlung mit Kochsalz-Ueberschlägen einen Protectiv-Verband angelegt. Heilung p. primam bis auf eine kleine granulirende Partie. Die ausbleibende prima intentio stelle den Effect nicht völlig in Frage, von den hinterbleibenden Epithelinseln aus vollzöge sich unter Salicylpasta die Ueberhäutung in ausreichendem Maasse.

2) Dr. Blumenbach demonstrirt einen Fall von *Alopecia areata*. 14-j. Mädchen mit vollständigem Haarmangel der Kopfhaut, der Augenbrauen und der Cilien eines Auges. Keine Kopfschmerzen, keine Schuppenbildung, Lues nicht vorhanden.

Dr. Mandelstamm kennt einen älteren Mann mit vollkommener Alopecie, bei dem nach langer Pause jetzt kleine Härchen sprossten.

Dr. Rulle hat an einem 15-jährigen Mädchen dasselbe beobachtet.

Dr. Carlblom: Das Vorkommen völliger Restitution sei bekannt.

3) Dr. V. Schwartz demonstrirt einen grossen *Echinokokkus*-Sack der Leber von einer 28-jähr. Jüdin stammend, an der vor Jahresfrist eine Leberaffection diagnosticirt worden. Seit 6 Monaten bemerkte die Pat. den Tumor. Nach Eröffnung der Bauchhöhle habe sich nur die eine Blase ohne Tochterblase gefunden, offenbar von der Leber, die nicht vergrössert ist, abgeschnürt. Pat. stamme aus Schaulen; Anamnese negativ die Aetiologie anlangend.

4) Dr. Treymann: *Ovariotomie.* A. J., 59 a. n., ledig, ist früher regelmässig, 5 Tage lang, mit Schmerzen menstruirt gewesen. Menopause seit 5—6 Jahren. Neigung zu Erbrechen, Appetit gering, Stuhl träge. Seit $\frac{3}{4}$ Jahren rasches Anwachsen des Leibes, schmerzlos, aber mechanische Beschwerden verursachend.

Gut genährte, kräftige Pat. Grösster Leibesumfang: 97 Ctm. Nabel vom Process. xyphoïd. 16 Ctm., von der Symphyse 19 Ctm. Dämpfung der mittleren und linkseitigen Region des Leibes, rechts hell-tympanitischer Schall, bei Lagewechsel unverändert. Fluctuation im Dämpfungsbezirk. Uterus virginal, retroflectirt, $6\frac{1}{2}$ Ctm. lang. Fornix vagin. durch einen elastischen Tumor vorgewölbt. Verbindungsstrang zwischen Tumor und Uterus links undeutlich tastbar. Urin normal.

10. Januar 1889 Laparotomie. Incision vom Nabel bis zur Symphyse. Punction der multiloculären Cyste an 2 Stellen — 7 Lit. klargelblicher Flüssigkeit. Die Cyste (linkes Ovarium) nirgends verwachsen, wird vorgewälzt, der Stiel in 2 Portionen unterbunden und durchtrennt. 12 tiefe, 9 oberflächliche Suturen. Operationsdauer 1 Stunde. Verlauf afebril. Urinentleerung spontan. Stuhl p. Klysma am 7. Tage. Am 8. und 9. Tage Erbrechen. 10. Tag Nähte entfernt. Heilung p. prim. bis auf eine $2\frac{1}{2}$ Ctm. lange nicht genügend adaptirte Stelle. 21. Tag geheilt entlassen.

5) Dr. Wolferz: «Ueber Ernährung im Typhus».

Die Ernährung im Typhus bilde einen Controverspunct der Anschauungen namhafter Kliniker. Im Hinblick auf den lange dauernden fieberhaften Consumptionsprocess mit möglichen Recidiven und Complicationen dürfte die Ernährung des Kranken wesentlich in's Gewicht fallen. Seit den ältesten Zeiten weiss man indessen, in der Furcht den Process zu compliciren, die Nöthigung dazu zurück und erst seit Groves (1843) trete die Ernährungsfrage mehr und mehr in den Vordergrund. In Deutschland habe sich der Umschwung unter Cultivirung der Wasserbehandlung vollzogen, doch bekenne sich bis heute ein Theil der Kliniker noch zu den *Hippokratischen* Grundsätzen.

Unter ausreichender Ernährung verstehe Vortr. Verabreichung von Proteïnsubstanzen, Kohlehydraten und Fetten in der für den physiologischen Kraftwechsel erforderlichen Grösse von 2400 bis 2800 Kalorien p. die. Die Anschauung, dass eine solche Ernährung den Krankheitsprocess erhöhe, werde durch Höfslin (1882) widerlegt, der bewiesen, dass die Verdauungsthätigkeit der Typhuskranken der bei Gesunden gleichkomme, vorausgesetzt, dass die Nahrung in leicht resorbirbarer Form gegeben werde, und dass erhöhte Zufuhr die Temperaturen nur unwesentlich beeinflusse. Der Gewichtsverlust während der Krankheit werde verringert und sei dem entsprechend die Reconvalescenz eine leichtere.

Vortr. habe sich für seine Praxis in Betreff der Mengen nach den Höfslin-Danilewski'schen Kalorieberechnungen gerichtet:

1 Teller Schleimsuppe oder Bouillon	10—20	Kalor.
1 Teller concentrirte Suppe	40—50	»
1 Ei	68	»
1 Tasse Thee, Kaffe mit Zucker und Schmand	120	»
1 Rundstück	140	»
100 Grm. Mehl oder Zwieback	350	»
1 Stoof Milch	780	»
100 Grm. roher Schinken	150	»
100 » rohes Fleisch	110	»
100 » Wein	81	»
100 » Cognac	360	»
100 » Pepton	490	»

Eine reichliche Ernährung sei nur bei der Behandlung mit Bädern möglich, welche nach dieser Seite die Bedeutung eines mächtigen Tonicums gewönnen.

Dr. Hampeln würdigt in vollem Maase die Bedeutung der ausreichenden Ernährung Fieberkranker überhaupt und ganz besonders Typhuskranker. Was die Darreichung von Milch anlange, so gebe er sie bei Durchfällen der leichten Verdaulichkeit wegen gerne, warne aber davor bei Verstopfung, da die durch dieselbe gesetzten festen Kothmassen zur Darmperforation führen könnten, namentlich in der dritten Woche.

Dr. Wolferz theilt die Bedenken des Vorred. und proponirt, die Milch in solchen Fällen durch Molke zu ersetzen oder aber, um vom Nährwerthe nichts einzubüssen, durch Zusatz von Milchzucker auf die Peristaltik zu wirken.

Dr. Kröger will den Kefir der Milch substituiren, ein Vorschlag, den Dr. Wolferz bedenklich findet bei einem in Gährung begriffenen Getränk, das auf Gesunde so ungleich wirke.

Dr. Hampeln: Appetit im Fieber zeige nur ein Theil der Kranken, der andere Theil verweigere die Aufnahme oder aber verlange nicht nach Nahrung. Für letztere sei pflichttreue Pflege erforderlich, während bei ersteren häufig der Gedanke einer Zwangsernährung naheliege, man aber auch meist mit Beruhigung durch Narcotica ausreiche.

z. Z. Secretär: Dr. v. Stryk.

Auszug aus den Protokollen
des deutschen ärztlichen Vereins in St. Petersburg.

Sitzung am 25. Januar 1889.

1) Dr. Lehmann spricht über seine Behandlung der Nabelhernien. Dass alle Bandagen ihren Zweck nicht erfüllen, bestätigt auch er. Den Grund dafür glaubt L. in dem Umstande zu finden, dass bei diesem Bruche ganz besonders die Eingeweide die Tendenz

haben, den Bruchsack zwischen Haut und Musculatur zu drängen, so dass die äussere Haut später weithin unterminirt ist. L. verfährt nun so: Nach Reposition der Därme stülpt er den Bruchsack und die äussere Haut mit dem Finger tief in die Bauchhöhle hinein und füllt diesen Trichter mit Charpie oder Wattebäuschen, zuerst ganz kleinen, allmälig grösser werdenden, prall aus, so dass schliesslich ein ½ fingerlanger keilförmiger Tampon den Trichter füllt. Zur Fixation werden jetzt 4 Heftpflasterstreifen dachziegelförmig übereinander gelegt. Der Letzte ist 2 Fuss lang. Wochen- ja monatelang bleibt der Verband unverändert; erst wenn er locker oder schmutzig geworden oder ein Bad nöthig ist, wird gewechselt. Die Haut verträgt den Druckverband sehr gut und wirklich ist es L. gelungen, so den Kranken mehr zu nützen, als durch noch so complicirte Bandagen. Auch während der Schwangerschaft bewährt sich der Verband.

Dr. Tiling giebt gern die Möglichkeit zu, dass das Lehmann-sche Verfahren zweckentsprechend sei, weil dabei der Bruchsack nicht immer *convex* gestellt wird. Das ist ja auch das Bestreben Macewen's bei seiner Methode der Radicaloperation aller Hernien. Da er die präformirten Gruben für die wesentlichste Ursache zur Entstehung der Hernien hält und auch die Recidive so erklärt, dass auch nach den Radicaloperationen die concaven Gruben an der Innenseite der Bruchwand bleiben, so präparirt er den Bruchsack und noch weiter eine Strecke das Peritoneum ab und stülpt alles nach innen als convexen Knopf vor, so dass der Anprall der Därme daran abgleitet.

Dr. Selenkow fürchtet, dass das Lehmann'sche Verfahren bei Kindern die Verwachsung des Nabelringes verhindere.

Dr. Lehmann giebt das nicht zu, der Tampon werde durch das fortschreitende Wachsthum stetig herausgedrängt.

2) Dr. Selenkow: Bei Radicaloperationen der Hernien sei prima intentio nicht anzustreben, da je länger und derber die Narbe sei (was allein durch Granulations- und Eiterbildung zu erzielen sei) desto sicherer das Recidiv verhütet werde. Ihm scheint das zweckmässigste Verfahren: Bruchsack wird exstirpirt, Bruchsackhals wird freipräparirt mit Tabaksbeutelnaht geschlossen und in die Bauchhöhle eingestülpt und die Wunde tamponirt.

Dr. Dombrowsky stimmt dem bei. Die Pfeilernaht allein ist ungenügend, weil die Narbe zu kurz ist. Die Einführung eines Drains dient nicht nur zur Ableitung der Secrete, sondern auch zur Anreizung der Granulations- und Narbenbildung.

3) Dr. Frankenhäuser giebt die ausführliche Krankengeschichte und Section einer Kranken, der während des Lebens die freie Salzsäure im Magensafte gefehlt hatte, ohne dass Krebs oder Atrophie der Magenschleimhaut vorlag. (Der Vortrag wird in extenso veröffentlicht werden).

Director: Dr. Lingen.
Secretär: Dr. Masing.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— M. Ernst (Wien) hat bei längerer Darreichung der *Brompräparate*, Bromkalium und Bromnatrium, einen merkbaren *retardirenden Einfluss auf die Menstruationsperiode* beobachtet. In Fällen, in denen wegen Epilepsie längere Zeit hindurch Brompräparate zu 2,0—3,0 p. die gebraucht waren, wurden bei früher regelmässig 4-wöchentlich menstruirenden Personen die Intervalle zwischen den einzelnen Menstruationsperioden um 1—2 Wochen und mehr verlängert. Bei Aussetzen der Mittel traten wieder die früheren Menstruationsintervalle ein. (Wien. med. Bl. № 31).

— *Haarwasser für die Kopfhaut* (bei Seborrhoe), Rp. Spirit. aether. 50,0, Tct. Benzoës 5,0—7,0, Vanillini 0,05, Heliotropini 0,15, Olei Geranii guttam unam. DS. äusserlich; vor Flamme zu schützen und nach dem Waschen oder direct 1 Esslöffel voll auf der Kopfhaut und den Haaren verreiben, mehrmals wöchentlich. (Therap. Monatsh. № 7).

— Gegen *Intertrigo* empfiehlt Liebreich die betroffenen Theile mit Wasser und neutraler Seife abzuwaschen, vorsichtig abzutrocknen und folgende Salbe: Rp. Acidi boracic. 0,5, Lanolini 50,0, Vaselini american. 10,0, M., wenn nöthig zwei Mal einzureiben. (Therap. Monatsh. № 7).

— Als *neues amerikanisches Bandwurmmittel* wird empfohlen: Ol. croton. gtt. 1, Chloroform 4,0, Glycerin 40,0; Morgens nüchtern erst eine Hälfte zu nehmen, die zweite eine halbe Stunde später. Tags vorher leichte Diät. Vorzüge der Cur: 1) Vorbereitungscur ist unnöthig; 2) das Mittel ist leicht zu beschaffen, rasch herzustellen, billig, ohne ekelhaften Geschmack, ohne üble Nachwirkung. (Med. chir. Cbl. № 27. — Corresp. f. Schw. A. № 16)

Vermischtes.

— Die Willkür der Landschafts- und Stadt-Verwaltungen ihren Aerzten gegenüber ist hinreichend bekannt. Eine besonders traurige Berühmtheit hat in dieser Beziehung aber die Odessaer Stadtverwaltung mit ihrem Stadthospital erlangt, in welchem eine ganze Reihe von Oberärzten den Dienst entweder gezwungen quittirt hat oder entlassen worden ist. Neuerdings ist wieder Dr. N. Stroganow, welcher seit 2 Jahren als Oberarzt an diesem Hospital fungirt, ohne Weiteres vom Odessaer Stadtamt seines Amtes enthoben worden und an seiner Stelle Dr. Wdowikowski mit den Functionen des Oberarztes betraut worden. Eine eigenthümliche Stellung hat der neue Oberarzt seinem Vorgänger und den Ordinatoren gegenüber eingenommen, indem er sich erlaubt hat, den 25 Ordinatoren, welche dem scheidenden Oberarzt eine Adresse überreicht haben, dafür seinen Tadel auszusprechen.

— Zum *Leiter der neubegründeten Irrenanstalt in Pleskau* ist vom Gouvernements-Landschaftsamt der Psychiater Dr. Baron Krüdener gewählt worden.

— Die Landschaft des Kreises Kosmodemjansk (Gouv. Kasan) beging am 12. October in einer Fest-Versammlung den *Jahrestag der 25-jährigen Thätigkeit* ihres verdienten Präsidenten des Landschaftsamtes, Dr. med. Valerian J. Obraszow, im Dienste der Landschaft. Bei dieser Gelegenheit wurden demselben eine Adresse und ein Album mit Photographien seiner Dienstkameraden und Ansichten aller Landschaftsgebäude, sowie ein zweites Album mit Photographien des medicinischen und thierärztlichen Personals des Kreises überreicht. Die Landschaftsversammlung beschloss ausserdem, das Portrait des Jubilars in dem Landschaftsamt und im Hospital aufzuhängen. (Wr.)

— *Verstorben*: 1) In Iwangorod (Gouv. Lublin) der Oberarzt des dortigen Militärhospitals Dr. Wilh. Weyrich. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und widmete sich nach Absolvirung des Dorpater Gymnasiums im Jahre 1859 dem Studium der Medicin in Dorpat, wo er im Jahre 1865 die Doctorwürde erhielt. Er wurde darauf Militärarzt und zwar successive Arzt bei der reitenden Artillerie des Kubanschen Kosakenheeres, Oberarzt des Militärhospitals in Jekaterinodar und zuletzt Oberarzt des Iwangorodschen Mil.-Hospitals. 2) In Astrachan erschoss sich am 15. October der Arzt der Dampfschifffahrts-Gesellschaft «Kawkas und Merkur», Dr. Sabjelin. Nach Absolvirung des Cursus an der medico-chirurgischen Academie wurde S. auf 3 Jahre im sogen. Professoren-Institute der Academie belassen, wurde aber später Militärarzt und nahm als solcher am letzten türkischen Feldzuge Theil. 3) In Prag am 4. November der Badearzt von Franzensbad, Dr. Carl Reinl, dem die Wissenschaft manche werthvolle literärische Leistungen verdankt. 4) Im Kreise Menselinsk (Gouv. Ufa) wurde zu Ende des August-Monats die Leiche des hiesigen langjährigen Arztes, Dr. Const. Botesato, auf einem Waldwege in der Nähe des Gutes seiner Frau aufgefunden. Alle Anzeichen sprachen für einen gewaltsamen Tod, der durch ein stumpfes Werkzeug herbeigeführt war. Wie aus Menselinsk berichtet wird, sind seine Frau, mit welcher der Ermordete seit Jahren in Unfrieden lebte, sowie der Verwalter des Gutes und der Kutscher, als des Mordes verdächtig, gefänglich eingezogen und vor Gericht gestellt worden. Dr. Botesato stammte aus Rumänien, hatte seine medicinische Ausbildung an der Berliner Universität erhalten und siedelte dann um die Mitte der 60-er Jahre nach St. Petersburg über, wo er nach Absolvirung des Arztexamens an der medico-chirurgischen Academie sich als praktischer Arzt niederliess und längere Zeit eine ziemlich ausgebreitete Praxis hatte.

— Von dem Chemiker Dr. Bauer in Erfurt ist ein Verfahren zur *Herstellung von künstlichem Moschus* erfunden, welches bei den bisherigen hohen Preisen für dieses Medicament von grosser Wichtigkeit ist. B. hat ein Patent auf sein Verfahren genommen, soll dieses aber an ein Pariser Haus für den Preis von 260,000 Francs verkauft haben. (A. med. Ct-Ztg.)

— Der *Chininpreis* ist aussergewöhnlich *gesunken*, so dass heute ein Kilogramm Chinin nur 32 Mark kostet, während früher bis 400 Mark gezahlt wurden. Voraussichtlich wird der Preis noch weiter sinken, da die in Südamerika und Java angelegten neuen China-Plantagen ausserordentlich ausgiebig sind.

— Das Londoner Comité zur Sammlung von Beiträgen für's *Pasteur-Institut in Paris* hat 40,000 Fcs. an Pasteur gesandt, «in dankbarer Anerkennung der von ihm in der Behandlung von mehr als 200 britischen Unterthanen geleisteten Dienste». (A. m. C.-Ztg.)

— Die *medicinische Facultät der Helsingforser Universität* zählt gegenwärtig 131 Studirende und 2 Frauen.

— In *England* sind im Jahre 1888 nicht weniger als 1356 Personen *an Säufer-Wahnsinn gestorben*.

— Der bekannte Dermatolog, Prof. J. Neumann in Wien, hat, wie das «Brit. Med. Journal» erfährt, für eine Consultation bei dem vor Kurzem verstorbenen König von Portugal 4032 Pfd. Sterling erhalten, was bei dem gegenwärtigen Curse in russischem Gelde gegen 38,000 Creditrubel ausmacht.

— Der jüngst in Paris verstorbene Prof. Ricord hat in seinem Testamente folgende *Legate* gestiftet: 1) Der Pariser Académie de médecine 10,000 Frcs. zur Stiftung eines seinen Namen tragenden zweijährigen Preises. 2) Der Societé de chirurgie 5000 Frcs. zum gleichen Zwecke. 3) Der Gesellschaft zur gegenseitigen Unterstützung der Aerzte Frankreichs 10,000 Frcs. Das Hôpital du midi hat R. zum Erben seiner Bibliothek eingesetzt „als Zeichen der Dankbarkeit und zur Erinnerung an seine 29jährige Lehrthätigkeit an diesem Hospital", dem er seinen Ruhm und sein Vermögen verdanke. — Es wird von einer Anzahl Mitglieder der Pariser Academie und Professoren der Pariser medicin. Facultät beabsichtigt, bei den competenten Behörden auszuwirken, dass das Hôpital du midi künftig den Namen „Hôpital Ricord" erhalten möge. (A. m. C.-Ztg.)

— Prof. Sir Erasmus Wilson hat zur Förderung der medicinischen Wissenschaft den *englischen Universitäten* die beträchtliche Summe von 4 Millionen Mark überwiesen.

— Die Einfuhr und Fabrikation des *Saccharin* ist jetzt in vielen europäischen Staaten verboten und meist nur noch der Verkauf zu medicinischen Zwecken aus den Apotheken gestattet. Zu diesen Ländern gehören bereits Frankreich, England, Holland, Belgien, Ungarn, Italien, Spanien und Portugal.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 29. October d. J. 5614 (120 mehr als in der Vorwoche), darunter 254 Typhus- (7 mehr), 660 Syphilis- (8 weniger), 16 Diphtherie- (2 mehr), 19 Masern- (1 weniger), 5 Pocken- (1 weniger als in der Vorwoche) und 62 Scharlachkranke (wie in der Vorwoche).

Vacanzen.

1) Es wird von dem *Lukojanowschen* Kreislandschaftsamte (im Gouv. Nishni-Nowgorod) ein Arzt gesucht für das örtliche Landschaftshospital mit 25 Betten. Gehalt 1200 Rbl. bei freien Amtsahrten. Adresse: «Лукояновская уѣздная управа».

2) Für einen Arzt, der sich in einem grossen und reichen Kirchdorfe niederlassen will, findet sich dort, wie auch in dem umliegenden stark bevölkerten Rayon eine lohnende Praxis. Nähere Auskünfte erhält man auf Anfrage unter der Adresse: Аптекарю въ селѣ Заозерьѣ, Угличскаго уѣзда, Ярославской губ. Telegraphische Adresse: Заозерье, аптекарю.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 22. bis 28. October 1889

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
214	180	394	64	17	68	14	8	16	38	39	34	43	31	15	7	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 9, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 16, Scharlach 9, Diphtherie 7, Croup 2, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 12, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicämie 3, Tuberculose der Lungen 57, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 30, Marasmus senilis 16, Krankheiten des Verdauungskanals 36, Todtgeborene 15.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 14. November 1889.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 20. November 1889.

Довв. ценз. Спб. 10. Ноября 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. **St. Petersburger** Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 46. **St. Petersburg, 18. (30.) November** **1889.**

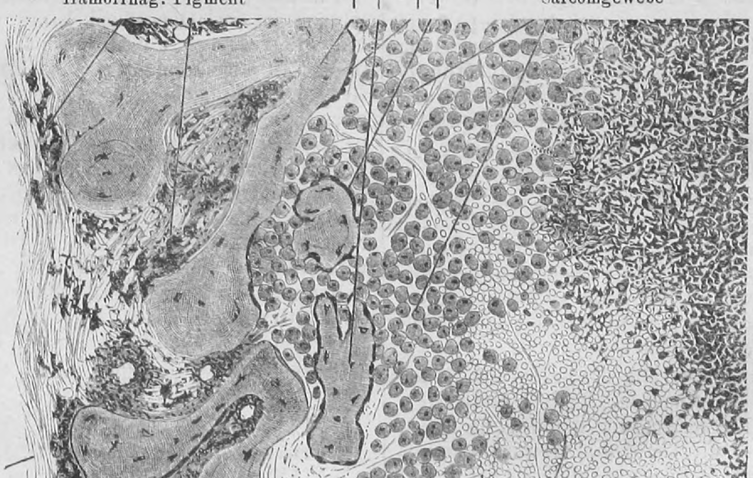
Ein Beitrag zur Pathogenese der Knochencysten.

Von
Dr. Hermann Westphalen.
Assistent am deutschen Hospital für Männer in St. Petersburg.

(Schluss.)

Ich gehe nun über zu den Resultaten der mikroskopischen Untersuchung der Wand dieser Cysten.

Am instructivsten erschienen die Verhältnisse bei der Cyste des oberen Tibiaendes. Hierselbst erkennt man zunächst das Periost, welches namentlich an seiner inneren Fläche recht bedeutende Anhäufungen von hämorrhagischem Pigment zeigt; an das Periost schliesst sich dann eine Reihe von Knochenbalken, welche stellenweise von einem Kranze grösserer Zellen, Osteoblasten, eingerahmt werden. Gelegentlich entdeckt man auch hin und wieder einzelne in den Howshep'schen Lacunen belegene Riesenzellen — die Osteoklasten Kölliker's. Direct an die Knochenlamellen lehnt sich neben oft recht beträchtlichem zellenreicherem



Halbschematische Zeichnung.

und zellenärmerem Bindegewebe ein Gewebe, welches ausschliesslich aus grösseren Rundzellen mit einem oder mehreren granulirten und bläschenförmigen Kernen besteht. Die Zellen liegen ohne jede trennende Zwischensubstanz dicht neben einander oder werden nur hin und wieder von Gefässe führenden Bindegewebszügen durchzogen. Der Charakter dieses Gewebes entspricht vollständig demjenigen eines Rundzellensarcoms, auch nach Herrn Prof. Thoma's Dafürhalten, welcher die Freundlichkeit hatte Einblick in die Präparate zu nehmen. Gegen das Innere der Höhle treten dann zunächst zwischen den einzelnen Geschwulstzellen gelegentlich rothe Blutkörperchen auf, die schliesslich so zahlreich werden, dass sie fast den ausschliesslichen Bestandtheil der Höhle ausmachen. An anderen Stellen geht wiederum der hämorrhagischen Umwandlung des Geschwulstgewebes noch ein regressiver Zerfall desselben in eine formlose Masse voran. Im Centrum der Höhle erkennt man schliesslich innerhalb der Blutmassen sehr zahlreiche mehrkernige lymphoide Zellen, das mikroskopische Substrat einer schon makroskopisch erkennbaren Vereiterung des Sarcoms. An einzelnen Stellen gewinnt man den Eindruck, als ob das Geschwulstgewebe von ziemlich zahlreichen dünnwandigen Blutgefässen durchzogen werde. Variköse Erweiterungen der Gefässe, wie solches von Weil[3]) in hämorrhagischen Sarcomen beschrieben wird, habe ich ebensowenig entdecken können wie Spuren von Knorpelgewebe.

Bezüglich der Structur der die Höhle des Radius bildenden Wand wäre wenig hinzuzufügen. Auch hier begegnet man derselben Gewebsanordnung wie innerhalb der Tibia, jedoch bietet das Geschwulstgewebe hier weniger ausgesprochene Merkmale einer regressiven Metamorphose dar, ausserdem kann nirgends eine Spur von Eiterbildung nachgewiesen werden. Hinsichtlich der Höhlenwandung innerhalb des Metacarpalknochens wäre zu erwähnen, dass hierselbst die Wand vorzugsweise aus gefässhaltigem zellenärmerem und zellenreicherem Bindegewebe sich aufbaut, welches stellenweise recht beträchtliche Mengen von hämorrhagischem bräunlichem Pigment einschliesst. Wenngleich hier auch der bindegewebige Charakter mehr vorwaltet, so gelingt es doch mehrfach Einschlüsse zu erkennen, welche in jeder Hinsicht an die Structur des Sarcoms innerhalb der übrigen Knochen erinnern. Von hämorrhagischem Gewebszerfall ist innerhalb der Wandungen der Metacarpalcyste nichts zu erkennen. In Glycerinpräparaten des schleimig klaren Inhaltes dieser Cyste finden sich neben feinkörnigem amorphem Detritus vereinzelte rothe Blutkörperchen und eine Anzahl grösserer runder, mit einem oder mehreren bläschenförmigen Kernen versehener Zellen, über deren Natur sich schwer ein Urtheil fällen lässt.

Die Resultate der mikroskopischen Untersuchung berechtigen uns zu dem Schlusse, dass die multiple Cystenbildung unseres Falles auf die Erweichung und den hämorrhagischen Zerfall primär multipler myelogener Sarcome zu beziehen ist. Die Eiterung in der Höhle der Tibia dürfte als ein secundärer Vorgang aufzufassen sein, welcher mit der Cystenbildung in keinerlei Zusammenhang steht.

Ueberblicken wir nun die Literatur der in Rede stehenden pathologischen Processe der Knochen, speciell hinsichtlich der Frage nach der Entstehungsart der sog. genuinen Knochencysten, so finden wir bei den älteren Autoren nur wenig befriedigende Aufschlüsse. Dupuytren[4]) und Nélaton[5]) theilen die Knochencysten in Cysten mit flüssigem und festem Inhalte ein und zählen zu den Letzteren unter anderen auch die von einer Schale umgebenen Fibrome der Knochen, welche unter Umständen zerfallen, erweichen und so Cysten bilden können. Cruveilhier[6]) wiederum lässt die Cysten der Knochen in schwer verständlicher Weise aus der Entartung venöser Blutgefässe hervorgehen, und von Froriep[7]) wird ein Fall ausgedehnter, über das ganze Skelet verbreiteter Cystenbildung unter dem Namen «Hydatidengeschwülste» beschrieben. Hier soll es zunächst im Innern der Knochen zu Röthung und Lockerung kommen, dann zur Entwickelung sandkorngrosser wasserklarer Bläschen, die sich durch Confluenz vergrössern und so grosse Flüssigkeitsräume bilden. Weiter sind die Cysten befähigt sich in feste «chondrom- und steatomähnliche» Massen umzuwandeln, indem namentlich von der Wand des Knochens reichliche Excrescenzen spriessen, die schliesslich die Höhlen vollständig ausfüllen können.

Schliesslich möchte ich noch beiläufig Stanley[8]) und Holmes[9]) erwähnen, welche das Vorkommen wirklicher Cysten in den Knochen leugnen und alle analogen Fälle auf Verwechselung mit Echinokokkenblasen, Abscessen oder Geschwülsten in vorgerückteren Stadien beziehen. In ähnlicher Weise spricht sich in neuerer Zeit auch Simon[10]) aus.

Eine präcisere Auffassung der Genese der Knochencysten verdanken wir Virchow[11]). Zunächst gelang es ihm bei der Untersuchung einer zufällig bei einer Section im oberen Humerusende entdeckten Cyste den Nachweis zu liefern, dass dieselbe aus einem erweichten Enchondrom hervorgegangen war. Gleiche Resultate lieferte auch die mikroskopische Betrachtung der Präparate des Froriep-schen Falles in dem Berliner Museum, wo auch für das Zustandekommen der multiplen Cystenbildung Chondrosarcome beschuldigt werden mussten. Virchow formulirt infolge dessen seine Ansicht dahin, «dass in keinem Falle die Cystenbildung im Knochen das Primäre und Wesentliche ist, dass vielmehr alle Fälle dieser Art als Umbildungsproducte früherer solider Neubildungen anzusehen sind». Zu den Letzteren zählt er namentlich die Chondrome und die Riesenzellensarcome.

Dieser Ansicht Virchow's schliessen sich in der Folge die neuesten Untersucher an. So veröffentlicht Körte[12]) 2 Beobachtungen von Knochencysten im Oberschenkel und führt dieselben auf die Erweichung von Enchondromen zurück. Durch Erweichung chondromatöser, zum Theil auch sarcomatöser Partien lässt auch Miessner[13]) die Cystenbildung in dem Oberschenkel des von ihm beobachteten Falles hervorgehen, wobei er sich direct an die Boström-schen[14]) Untersuchungen anlehnt, welche gleichfalls dahin streben, die Entstehung der Knochencysten durch Verflüssigung ursprünglich solider Massen im Knochen, sowohl knorpeliger als auch sarcomatöser zu erklären.

Schliesslich möchte ich noch des zuletzt von Schneider[15]) publicirten Falles einer monoloculären Cyste innerhalb der Tibia erwähnen, wo leider eine mikroskopische Untersuchung unterbleiben musste. Die Entstehung der Cyste wird von Schneider nach der Analogie mit anderen Fällen gleichfalls durch Zerfallsbildung in einer ursprünglich soliden Geschwulst gedeutet.

So begründet auch die Ansicht Virchow's erscheint, dass alle Fälle sog. genuiner Knochencysten auf Erweichung

---

[3]) Weil: Ueber d. Sarcoma haemorrhagicum. Prager Vierteljahrsschr. f. prakt. Heilk. Bd. 136, 1877.

[4]) Dupuytren: Klinisch-chirurg. Vorträge am Hôtel-Dieu; übersetzt von Beck und Leonhardt. Leipzig 1834. Bd. II.

[5]) Nélaton: Elémens de pathol. chir. T. II, pag. 46. 1847.

[6]) Cruveilhier: Anat. pathol. Livr. 21, Pl. 2, Atlas; cit. nach Virchow. Monatsber. d. kgl. Preuss. Acad. zu Berlin 1876.

[7]) Froriep: Chirurg. Kupfertafeln. 1844. Taf. 438—440.

[8]) Stanley: Treatise on diseases of the bones. London 1849, pag. 194.

[9]) Holmes: A system of surgery. London 1862, Vol. III, p. 695.

[10]) Simon: Des fractures spontanées. Thèse. Paris 1886.

[11]) Virchow: Ueber die Bildung von Knochencysten. Monatsber. d. kgl. Preuss. Acad. d. Wiss. zu Berl. 1876, pag. 369.

[12]) Körte: Zwei Fälle von Knochencysten im Oberschenkel. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XIII. 1880.

[13]) Miessner: Zur Pathogenese der Knochencysten. I.-D. Erlangen 1884.

[14]) Boström: Zur Pathogenese der Knochencysten. Festschrift d. 56. Versamml. deutsch. Aerzte u. Naturf. 1883.

[15]) l. c.

früherer solider Knochentumoren zu beziehen sind — denn auch die multiple Entwickelung der Knochencysten erscheint bei der so oft beobachteten primär multiplen myelogenen Sarcombildung nicht unerklärlich — so stehen dem selbst noch zur Zeit Ansichten gegenüber, welche die Cystenbildung in den Knochen auf andere Ursachen zurückführen wollen. So erklärte Lücke[16]) einen Theil der Knochencysten durch die Dilatation präexistirender Mark- und Lymphräume des Knochens. Diese Ansicht hat ihre Widerlegung durch Volkmann[17]) und Schneider[18]) gefunden, welche darauf hinweisen, dass im Knochen dazu sowohl die Vorbedingungen, als auch die directe pathologisch-anatomische Beobachtung fehlen. Eine andere Ansicht betont die Genese der Knochencysten auf ostitischer Grundlage. Schon 1864 spricht Engel[19]) davon, dass die Cysten seines Falles aus multiplen ostitischen Herden hervorgegangen wären, giebt jedoch selbst zu, dass diese Erklärung etwas Gezwungenes habe und seine Auffassung nur aus der Unmöglichkeit einer anderen Deutung entspringe. Godefroy[20]) dehnt die Lehre Guyons[21]) und Gosselius[22]) bezüglich der Entstehung der Kiefercysten, welche nicht von einer Zahnanlage herrühren, wonach die Cystenbildung der Effect einer Ostéite lente kystogenique sein soll, auf die Cysten der übrigen Knochen aus. Demselben wird, wie mir scheint mit Recht, von Schneider und Schlange[23]) entgegengehalten, dass seine Ansicht durch keine einzige pathologisch-anatomische Beobachtung erhärtet werden kann. Trotzdem hält jedoch auch Schlange, welcher sich mit dem von Schneider publicirten Falle der v. Bergmann'schen Klinik beschäftigt, an der ursprünglich ostitischen Entstehung der Cyste fest und fasst dieselbe als das Product einer nicht eiterbildenden Ostitis auf. Auch der Anschauung Schlange's darf, glaube ich, ein wesentlicher Einwand nicht erspart werden, nämlich derjenige, dass seine subjective Auffassung bei der Unmöglichkeit einer mikroskopischen Untersuchung des Falles, durch keinerlei Beobachtung der histologischen Vorgänge gestützt werden kann. Grösseren Schwierigkeiten begegnet man bei der Deutung des Sonnenburg'schen[24]) Falles, da sich v. Recklinghausen, der Stücke der excidirten Cystenwand untersuchte, mit Bestimmtheit gegen eine Erweichungscyste ausspricht. In diesem Puncte hebt schon Schneider[25]) hervor, dass v. Recklinghausen eben nur ein Theil der Cystenwand übergeben worden war, und es doch ein Unterschied ist, ob man nur Theile einer Geschwulst zur Untersuchung erhält, oder die ganze Geschwulst; ferner ist auch von Boström nachgewiesen worden, dass in grösseren Tumoren die Erweichung so weit gehen kann, dass keine Spur der ursprünglichen Geschwulstanlage entdeckt werden kann und letztere sich erst aus dem Vergleiche mit anderen Cysten desselben Falles erschliesst.

Wie dem auch sei, so ist von 13 Fällen sog. «genuiner Knochencysten» mikroskopisch bei 8 Fällen die ursprüngliche Geschwulstanlage erwiesen worden; in 5 Fällen (Nélaton, Buchanan[26]) (?), Schneider und Schlange) fehlt jede mikroskopische Untersuchung; in einem Falle spricht sich v. Recklinghausen auf Grund einer histologischen Expertise gegen den Erweichungscharakter der Cyste aus und in einem zweiten Falle giebt Engel selbst zu, dass seine Erklärung der Cysten aus einer gewissermaassen hämorrhagischen Ostitis etwas Gezwungenes enthalte.

Wenngleich nun auch eine solche Statistik sehr zu Gunsten der Virchow'schen Auffassung spricht, dass thatsächlich alle sog. genuinen Knochencysten erweichte solide Bildungen, Chondrome und Sarcome vorstellen und infolge dessen als einfache Erweichungscysten aufgefasst werden müssen, so darf doch andererseits, da noch keine völlige Einigung unter den Autoren erzielt ist, die Frage als noch nicht völlig abgeschlossen zu betrachten sein. Eine Entscheidung lässt sich erst erwarten durch weitere Publicationen aller einschlägigen Fälle. Von diesem Gesichtspuncte aus dürfte auch der in Rede stehende Fall meiner Beobachtung des Interesses nicht entbehren, da auch hier die Entstehungsweise der vielen Cysten auf die Erweichung multipler, myelogener, hämorrhagisch teleangiectatischer Sarcome zu beziehen ist. Durch diese Beobachtung dürfte die Anschauung Virchow's, dass ursprünglich alle Knochencysten solide Anlagen bilden, eine weitere Stütze erfahren.

[16]) Lücke: Die Lehre von den Geschwülsten. Pitha-Billroth's spec. Chir. II., Abth. 1, pag. 122. 1869.

[17]) Volkmann: Die Krankheiten der Bewegungsorgane. Ibid. II. Bd., 1. Abth., pag. 484. 1872.

[18]) l. c.

[19]) Engel: Ueber einen Fall cystoider Entartung des ganzen Skelets. I.-D. Giessen 1864.

[20]) Godefroy: Contribution à l'étude des kystes des os. Thèse. Paris 1882.

[21]) Guyon: Dictionnaire encycloped. des sciences méd. T. V, pag. 429. Art. «Maxillaire». 1872.

[22]) Gosselius: Clinique chirurgicale. 3-e éd., t. III, pag. 278. 1879.

[23]) Schlange: Ueber einige seltenere Knochenaffectionen. Langenbeck's Arch. 1887, Bd. 36.

[24]) Sonnenburg: Knochencyste des Oberarmes ohne nachweisbare Ursache. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XII. 1880.

[25]) l. c.

[26]) Buchanan: Glasgow med. Journ. XVII, 5, pag. 940. 1882. Ref. v. Haehner in Schmidt's Jahresber. 1884. Bd. 204, p. 101.

Ein Fall von Lähmung der oberen Extremität

bei einem Neugeborenen nach vorangegangener Wendung und Extraction.

Von

Dr. B. Feinberg.

Nachdem wir die verhältnissmässig geringe Literatur, soweit dieselbe uns zugänglich war, mit besonderer Berücksichtigung der mehr detaillirt mitgetheilten Fälle von Lähmung bei Neugeborenen nach geburtshilflichen Operationen durchmustert haben, möchten wir glauben, dass die auch so schon geringe Anzahl besagter Lähmungen bei lege artis geleiteter Geburt noch bedeutend geringer sein müsste, weil wir weniger den operativen Eingriffen oder den etwaigen pathologischen Complicationen, als den äusserst ungünstigen Umständen, trotz welchen der Arzt in der Privatpraxis geburtshilflich zu operiren sich häufig gezwungen sieht, es zuschreiben müssen, dass der Erfolg dieses oder jenes Eingriffes durch unerwünschte Begleiterscheinungen verschlechtert wird. Diese Ansicht liesse sich zum Theil auch darauf stützen, dass in den Gebärhäusern, mit selbst in die Tausende gehenden jährlichen Geburten, wo im Allgemeinen mehr und häufig auch demonstrationis causa operirt wird, Fälle von Erb'scher Lähmung zu den grössten Raritäten gehören. Auch in dem von uns beobachteten Falle von Lähmung der oberen Extremität dürfte diese Begleiterscheinung nicht allein dem operativen Eingriffe zur Last zu legen sein, sondern grösstentheils den nichts weniger als idealen äusseren Verhältnissen, in welchen wir zu operiren uns veranlasst sahen.

Die Frage nach der eigentlichen Ursache der Entbindungslähmung ist, glauben wir, deshalb noch endgültig nicht entschieden, weil die Fälle der genannten Läsion äusserst selten sind.

Duchènne war es, welcher zuerst die Entbindungslähmungen studirte und sie in seiner «Electrisation localisé» als «paralysie obstetricale infantile du membre superieur» bezeichnete. Er sah einen Fall von Lähmung des Plexus brachialis, hervorgerufen durch Druck der Zangenspitze. Einen ähnlichen Fall sah auch Danjau; er fand auf der linken Seite des Halses einen linearen Schorf von 1 Ctm. Länge am äusseren Rande des M. trapezius, hervorgebracht durch den r. Zangenlöffel, der den Plex. brachialis und gleichzeitig den N. facialis nach seinem Austritt aus dem Foramen stylomastoid. comprimirt hatte. Solche Fälle

sind auch von Gueniot, Depaul, Roger etc. beobachtet worden. Nach Duchènne geht Erb auf diese Lähmungsart näher ein. Der Druck auf den Plexus brachialis am äusseren Ende des M. sternocleidomastoideus, in der Gegend des Austrittes des Halsnerven, zwischen den Scalenis, ruft die Paralyse der Mm. deltoideus, biceps, brachial. internus et supinatores hervor. E. beobachtete selbst 2 Fälle von Paralyse genannter Muskeln, in welchen die Ursache besagter Läsion geburtshilfliche Operationen waren. Nach seiner Meinung handelt es sich bei derselben entweder um Wendung mit nachfolgender Extraction oder um Extraction der Schultern nach geborenem Kopfe; ferner komme sie vor entweder bei Tractionen an Schultern mit hakenförmig gebogenen Fingern, welche in die Achselhöhle eingeführt sind, oder bei schwerer Lösung der Arme nach Wendung; am ehesten aber stelle sie sich ein nach energischer Anwendung des Prager Handgriffes, bei welchem die Finger gabelförmig auf den Hals gelegt, einen Druck auf den oben citirten Punct ausüben. — Seeligmüller beobachtete selbst nur einen einzigen Fall von Lähmung ohne Complication nach schwerer Extraction bei vorausgegangener Wendung. Die übrigen Fälle waren mit Fractur und Luxation complicirt. — F. Schultze beschreibt einen Fall aus der Dorpater Klinik, in welchem die Hebamme bei Steisslage und nach hinten zurückgeschlagenem rechten Arme forcirte Extractionsversuche vorgenommen hatte. — Ten Cate Hoedemaker erklärt das Zustandekommen der Lähmung durch geburtshilflich operative Eingriffe folgendermaassen: Es finde eine starke Adduction der Schulter statt, wenn die Finger hakenförmig in die Achselhöhle gelegt werden (Lösung der Arme und Extraction des Kindes bei vorangehendem Kopfe); die Schulter wird der Wirbelsäule genähert. Eine solche Adduction geschehe aber auch bei Steiss- und Fusslage, wenn bei beschwerlicher Extraction ein Hinaufschlagen der Arme stattfindet. Bei starker Adduction der Schulter wird die Clavicula in die Höhe gehoben, der Wirbelsäule genähert, gegen diese angepresst. Der mittlere Theil der Clavicula kreuzt dabei die Processus transversi des 7. und 6. Halswirbels; hierbei findet eine Compression des gerade auf dieser Höhe verlaufenden 5. und 6. Halsnerven statt.

Dass es solch' schwerer Insulte, wie der oben citirten, nicht einmal bedarf, um die Lähmung des Plexus brachialis hervorzurufen, beweist die Beobachtung von Romberg. Er sah diese Lähmung entstanden während des Schlafes durch das Gewicht des Kopfes auf den unterliegenden Arm; ferner sah sie Brenner, hervorgerufen durch die stark geschnürten Wickelbänder bei russischen Säuglingen.

Nachdem wir die uns zu Gebote stehende Literatur kurz angeführt, wollen wir zu unserem eigenen Fall übergehen:

Frau P., 38 Jahre alt, gebärt zum 6. Mal im Verlaufe von 15 Jahren. Die früheren Geburten verliefen alle normal. Gegenwärtige Geburt findet rechtzeitig statt, dauert nach Aussage der Hebamme etwa 20 Stunden. Zwei Stunden vor meiner Ankunft soll das Fruchtwasser abgeflossen sein und wurde erst jetzt die Querlage der Frucht diagnosticirt. Vor Abfluss des Wassers sollen die Wehen selten und träge gewesen sein. — Die Exploration ergab: in der linken Beckenhälfte befindet sich der Kopf des Kindes, rechts der Steiss; dabei ist der Rücken nach vorne gewendet. Orific. ext. auf 4 Querfinger geöffnet, die Ränder desselben weich und dehnbar. Zwischen den Letzteren liegt eine ziemlich grosse, gut pulsirende Nabelschnurschlinge. Becken normal, Conjugata nicht erreichbar. Nach Abfluss der Amnionflüssigkeit wurden die Wehen stärker; während der Untersuchung fanden wir dieselben recht energisch. — Aeusserer Umstände halber, wie Mangel an desinficirenden Mitteln und Chloroform, ferner Abwesenheit des Mannes der Kreissenden, die sich nur in Gegenwart des Letzteren der Operation unterwerfen wollte, konnten wir nicht sofort zur Wendung schreiten. Es vergingen noch 2 Stunden, also im Ganzen 4 Stunden seit dem Wasserabfluss. Ich möchte zur Illustration der recht erschwerenden äusseren Verhältnisse noch hinzufügen, dass ich selber chloroformiren und operiren musste bei Assistenz einer einzigen Gehülfin, der Hebamme (zum Schluss der Operation noch des Dienstmädchens), in einem sehr beschränkten Raume. — Mit voller Hand in den Uterus eingegangen, erreichte ich bald beide Füsse und vollzog die Wendung ohne Schwierigkeit, ebenso leicht extrahirte ich das Kind bis zur Nabelgegend. Die weitere Extraction aber wurde dadurch bedeutend erschwert, dass Pat. aus der Narkose erwachte und im Bette sich umherwarf. Unter solchen Umständen und vom Verlangen geleitet, die Frucht lebend zu erhalten, sah ich mich gezwungen, zu ziemlich forcirten Tractionen zu schreiten. An den Schultern des Kindes angelangt, constatirte ich, dass der rechte Arm nach rückwärts geschlagen und zwischen Symphyse der Mutter und Hinterhaupt der Frucht eingeklemmt war. Das Herunterholen der eingeklemmten Hand gelang erst nach einigen vergeblichen Versuchen. Der Kopf wurde leicht in 2—3 Tractionen mit dem Prager Handgriff entwickelt. — Das ziemlich grosse Kind wurde in bedeutender Asphyxie geboren, aber nach 6—7 Minuten wieder belebt. Placenta nach Credé herausbefördert. Wochenbett normal verlaufen.

Unmittelbar nach der Geburt ist beim Kinde nichts Abnormes zu constatiren gewesen. Erst am dritten Tage, durch Blutung aus der unterbundenen Nabelschnur veranlasst das Kind genauer zu besichtigen, fand ich, dass die rechte Hand des Kindes unbeweglich dem Rumpfe anliegt, während mit der linken die verschiedenartigsten Bewegungen gemacht werden. Die passive Beugung des paralysirten Armes im Ellenbogengelenke, wie die Erhebung des ganzen Armes sind nicht gehindert. Durch nichts gestützt, fällt aber der erhobene Arm seiner Schwere entsprechend herab. Kneifen und Nadelstiche im Bereiche der ganzen r. oberen Extremität rufen Schmerz und Schreien, aber keine Bewegung hervor. Sonst war nichts Abnormes zu finden.

Zu der oben angeführten Literatur zurückkehrend, besonders aber zu den Erläuterungen von Ten Cate Hoedemaker, möchte ich glauben, dass wohl schwerlich die Paralyse des Plexus brachialis durch all' die oben citirten ätiologischen Momente sich erklären liesse. Bei der heutigen Tendenz überhaupt keine hohen Zangen anzulegen und beim Gebrauch der Zangen von Simpson, Busch, oder der noch kleineren von Lazarewitsch, deren grösste Länge nicht mehr als 40 Ctm. (Busch) beträgt, dürfte ein Druck auf den Erb'schen Punct wohl kaum ausgeübt werden können. — Was nun die Extraction der Frucht mit in die Achselhöhle eingeführtem Finger betrifft, so scheint uns auch diese Manipulation, bei vollständiger Abwesenheit von directem Einfluss auf den Erb'schen Punct, also nur durch geringe Erhebung der Schulter, ätiologisch, als Ursache der Lähmung, unzureichend zu sein. — Gehen wir alsdann zum Prager Handgriff über, so lässt sich zwar der directe Druck der gabelförmig auf dem Nacken liegenden Finger nicht in Abrede stellen, nur scheint mir derselbe äusserst gering zu sein und liesse die Paralyse des Plex. brach., da durchaus keine Annäherung der Schulter an die Wirbelsäule stattfindet, sich wohl kaum erklären, um so weniger, als die Paralyse dann, wie F. Schultze recht treffend bemerkt, beiderseitig auftreten müsste; denn ein erheblicher Unterschied in der Druckkraft zwischen Zeige- und Mittelfinger, dürfte wohl kaum anzunehmen sein. — Es bleibt nun als Ursache der Lähmung nur noch die erschwerte Lösung des hinaufgeschlagenen und eingeklemmten Armes. Bei besagter Complication treffen wirklich all' die Hoedemaker-schen Erscheinungen der starken Adduction der Schulter ein, wobei die Clavicula in die Höhe gehoben und gegen die Wirbelsäule gepresst ist. Nur möchte ich noch hinzufügen, dass das längere Verweilen des Armes in besagter ungünstiger Stellung allein schon genügend ist, um die Paralyse hervorzurufen und dass die erschwerte Lösung desselben wahrscheinlich nur noch die Sache verschlechtert. In dem von mir beobachteten Falle ist die Lösung des eingeklemmten Armes noch um ein Bedeutendes dadurch erschwert worden, dass, wie oben angeführt, die aus der Narkose erwachte Kreissende viel Widerstand bot. In Bezug auf das Kind möchte ich noch hinzufügen, dass der erkrankte Arm elektrisch nicht untersucht worden ist, weil es die Eltern des Kindes verhinderten. Ungefähr 5 Monate nach der Geburt sah ich das Kind wieder und, den erkrankten Arm mit dem gesunden Arm vergleichend, konnte ich an dem Ersteren eine nicht geringe Atrophie der Muskulatur feststellen.

Literaturverzeichniss.

1) Duchènne: Electrisation localisée. 3-me edit. 1872. S. 354.
2) Seeligmüller: Berl. klin. Woch. 1874. № 40—41.
3) Roger: Henoch's Kinderkr. 1881. S. 203.
4) Erb: Болѣзни периф. церебросп. нерв. S. 478 und 479.
5) Ten Cate Hoedemaker: Archiv für Psychiatrie und Nervenkr. 1879. Bd. IX.
6) F. Schultze: Arch. f. Gynäk. Bd. XXXII, Heft 3. S. 410.

7) Romberg und Brenner: Handb. der Kinderkr. von Gerhardt 1880. Bd. 5, Abth. 1. S 284.

St. Petersburg, 18. October 1889.

Referate.

Franz Nissen: Zur Kenntniss der bacterienvernichtenden Eigenschaft des Blutes. (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. VI, Heft 3).

In Flügge's Laboratorium hat N. eine Reihe von Untersuchungen angestellt, die die mächtige bacterienvernichtende Eigenschaft des frischen defibrinirten Blutes, aber auch des körperchenfreien Blutplasma zeigen. Wie weit dadurch Metschnikow's Phagocytenlehre und Petruschky's Assimilationstheorie (das Blut lässt die eingedrungenen Bacterien durch Mangel an passender Nahrung verhungern) widersprochen wird, ersehe man im Originale.

8—12 Tropfen Blut vernichten bei 22° C. eine Platinöse voll verschiedenster Bacterien, von denen hier nur die pathogenen Bacilli typh. abdom., cholerae asiat., anthracis und pneumoniae genannt sein mögen, vollständig, aber in verschieden langer Zeit: die Vernichtung ist bei Milzbrand nach 5—10 Minuten, bei Typhus nach 2 Stunden am intensivsten. Wurde das Blut bis auf 54° C. erwärmt, so tödtete es keine Bacterien mehr, liess sie vielmehr üppig wuchern. Die Zahl der zugesetzten Bacterien darf nicht unbegrenzt sein. So waren 12 Tropfen Blut nicht mehr im Stande 1,200,000 Bacill. cholerae asiat. zu tödten, von Typhus abd. noch weniger; war nun das Blut nicht im Stande alle Keime zu vernichten, so fangen die übriggebliebenen an auf dem erschöpften Blute mächtig zu wuchern. Experimente an lebenden Thieren zeigen dasselbe: kleine Mengen in's Blut injicirter Bacterien werden rasch vernichtet und das Blut zeigt keine Abschwächung seiner bacterientödtenden Kraft; reichliche Injectionen werden in der Blutbahn nicht vernichtet und dem Thiere entnommene Blutproben zeigen Abschwächung dieser Kraft. Solche Blutproben zeigten denn auch deutliche Abnahme der Gerinnung, die N. veranlasste den Zusammenhang der Gerinnung und Bacterientödtung zu untersuchen. Die interessanten Resultate sind im Original zu ersehen.

Während die genannten pathogenen Bacterien und eine grosse Anzahl saprophytischer Spaltpilze vom Blut vernichtet werden, bleiben Staphylokokkus pyogenes aureus und albus, Streptokokkus erysipelatos., die Bacillen der Hühnercholera und des Schweinerothlaufes, der Proteus hominis, Proteus vulgaris und andere intact, vermehren sich vielmehr im Blute bald in's Unendliche. M—g.

Die Hygiene in der französischen Armee. (Sem. méd. № 25).

Es liegt ein Rapport des Kriegsministers an den Präsidenten der Republik vor, dem wir Folgendes entnehmen:

Die Hygiene hat seit einigen Jahren in ihrer Anwendung bei der Armee grosse Resultate aufzuweisen. Die Sterblichkeit des Militärs in Friedenszeit, die 1870 = 12‰ war, hat sich bis unter 8‰ vermindert. (Sollte es nicht hier an Stelle des Wortes mortalité (Sterblichkeit), morbilité (Erkrankung) heissen, da selbst eine Morbilität von 8‰ in der Armee eine hohe Ziffer wäre, von der Mortalität schon nicht zu sprechen. Ref.). Die Krankheit, die die grösste Verwüstung unter den Truppen anrichtet, ist der Typhus (fièvre typhoide). In 13 Jahren von 1875 bis 1887 sind an dieser Krankheit 141,648 Menschen erkrankt und 21,116 Menschen von ihr dahingerafft worden. Während dieser Zeit hat diese Krankheit von der Civil-Bevölkerung eine ungefähr 7 Mal geringere Menge Opfer gefordert. Die grössere Heftigkeit, mit der die Krankheit unter den Truppen aufgetreten ist, ist hauptsächlich den schlechten, engen Wohnungsverhältnissen, dem schlechten Trinkwasser und der Infection des Bodens, auf dem die Truppen wohnen, zuzuschreiben. Diesen Missverhältnissen abzuhelfen, hat die Militär-Administration sich seit Jahren bemüht. Durch ein Circulair des Kriegsministers vom 13. Mai 1888 wurden genaue Berichte über die hygienischen Lebensverhältnisse, unter denen die Truppentheile leben, und über die Typhusepidemien, die geherrscht hatten, eingefordert, zugleich aber erging eine Aufforderung an die betreff. Militär-Sanitäts-Chefs, eine genaue chemische und bacteriologische Untersuchung des Trinkwassers, dessen die resp. Truppentheile sich bedienen, anzuordnen, und es wurde befohlen, dass jedes Casernement entweder ein Certificat über die gute Beschaffenheit des gen. Trinkwassers oder ein Solches, in welchem die Mängel desselben genauer angegeben und Abhülfsmittel vorgeschlagen werden, vorstelle. Alle derartig abgefassten Berichte, von denen eine grosse Anzahl geradezu «wahre wissenschaftliche Monumente» sind und die sowohl aus den grossen Pariser Casernements wie aus den einzelnen, kleinen, in den Bergen vergrabenen Forts eingelieferten Wasserproben wurden im «Val-de-Grâce» gesammelt; die Letzteren wurden hier einer Analyse nach den neuesten Methoden unterzogen. Diese Serie der Wasseranalysen bietet vielleicht das reichhaltigste und instructivste Material von allen bisher angestellten Wasseranalysen. Nach ihnen können die Casernements in 3 Categorien getheilt werden: 1) Solche, die gutes Wasser — einerlei aus welcher Quelle — erhalten. 2) Solche, die durch Filtration verbessertes Wasser haben. 3) Solche, die schlechtes Wasser gebrauchen. Gerade für diese 3. Categorie sind interessante und traurig stimmende Resultate durch die Untersuchung im Val-de-Grâce constatirt worden, da stets schädliche Bacillen, speciell der Typhusbacillus, bacteriologisch nachzuweisen waren. Zu gleicher Zeit konnte durch diese Arbeiten klargelegt werden, was die Hygienisten seit vielen Jahren behauptet haben: «dass Nichts über gutes Quellwasser geht»; «dass kein Reinigungsprocess den Mangel desselben ersetzen kann»; «dass Wasserläufe, die ihren Weg durch Bevölkerungscentren oder Fabrikanlagen genommen haben, stets verunreinigt sind, und dass die Brunnen selten in guten Reinlichkeitsverhältnissen sich befinden». Um dem Uebel abzuhelfen, wurde danach getrachtet in den Orten, die gutes Quellwasser zu ihrem Gebrauch besitzen, die Militäretablissements mit den öffentlichen Wasseranlagen in Verbindung zu setzen, was bisher in 39 Städten geschehen ist. In Paris erhalten seit dem März alle Militäretablissements das Wasser aus der Dhuys oder der Vanne. Bei den Sapeurs-pompiers hat sich, nach Einführung des Quellwassers zum Gebrauch, die Zahl der Typhusfälle um $\frac{5}{6}$ verringert. In den leider zahlreichen Orten, in denen die Civilbevölkerung noch nicht über «reines Wasser» verfügt, musste vorläufig ein Filtrirungsprocess eingeleitet werden. Zu diesem Zweck wurden 1888 medicinische Commissionen zum Zweck der Untersuchung der verschiedenen Filtersysteme eingesetzt, die unter der Oberleitung des General-Medic.-Inspectors L. Collin, Präsident des technischen Sanitäts-Comités, sich einige Monate mit der Frage über die Filter ernstlich beschäftigten; es wurde ein System erwählt und nachdem ein Fehler desselben — die rasche Verunreinigung — vom Erfinder abgestellt worden war, sind 24 Militäretablissements mit demselben versorgt worden; in 12 grossen Militärcentren sind die Arbeiten im Gange und die Vorbereitungsarbeiten haben in vielen anderen Anstalten schon begonnen. Es ist bestimmt, dass, abgesehen von der Masse Wasser, die für allgemeine Arbeiten, als Wäschereien, Bäder, Douchen, Reinigung der Abtritte etc. nöthig ist, die Filter für jeden Menschen ein Quantum von 5 Liter täglich gewähren müssen, als eine für die Ernährung genügende Menge. Für die Garnison von Versailles sind diese Bedingungen eingehalten worden. Dort, wo die Einführung von Filtern sich aus irgend welchen Gründen als nicht möglich erwies, und wo man ausserhalb keine reine Quelle zum Wasserschöpfen finden konnte, hat man das Mittel des Kochens zum Zweck der Zerstörung der Krankheitskeime erwählt. Ausser mit der Wasserfrage hat sich die Sanitätsbehörde mit der Frage der Aborte beschäftigt. Es ist die Anordnung getroffen, dass die «Senkgruben» (fosses fixes), da sie einen Herd der Infection bilden, aufzugeben, durch das System «tinettes (fosses) mobiles» zu ersetzen sind. Augenblicklich wird durch das Ingenieurressort in 189 Casernements-Hospitälern etc. diese Einrichtung eingeführt. Jedoch kann man nicht unerwähnt lassen, dass erst nach Assainirung der Städte und anderer Garnisonsplätze ein wirkliches Schwinden der Typhusfälle vorauszusehen ist.

Nicht unerwähnt können die Erfolge bleiben, die die strenge Einführung der Revaccination gehabt hat. Wir sehen nicht nur in Frankreich, sondern in Algier, Tunis, Tonkin, Dank der Revaccination, die Armee inmitten einer von den Pocken decimirt werdenden Bevölkerung gesund bleiben. Seit dem Jahr 1877, welches mit 1042 notirt ist, ist die Zahl der Erkrankungen auf 242 gefallen, die Zahl der Todesfälle von 92 auf 16 gesunken, und ausserdem ist erwiesen, dass die Reservisten die Krankheit eingeschleppt haben. 1870—71 verlor die deutsche Armee in einem Bestande von 1 Million vaccinirter und revaccinirter Menschen in 2 Jahren ca. 458 Menschen durch Pocken, während in unserer, an Menschenzahl geringeren Armee, 23,400 Todesfälle notirt sind. Seit dem 21. Nov. 1888 sind in den grossen Militärcentren Vaccinations-Institute zur Gewinnung von Vaccine und Verbreitung derselben, wie auch zur Bildung eines Vorraths derselben für den Fall einer Mobilisation, gegründet worden. Die Vaccination wird nach bestimmten Regeln, unter Anwendung aller Vorsichtsmaassregeln geübt, so dass sie für den der Impfung zu Unterziehenden keine Gefahr bietet. Es sei noch erwähnt, dass die unter der Civilbevölkerung herrschenden epidemischen Krankheiten eine stete Gefahr für die Armee bilden, da der Soldat, wenn er einberufen wird, sei es als Reservist, sei es als junger Soldat, oder wenn er auf Urlaub gewesen ist und in die Garnison zurückkehrt, den Erkrankungskeim jederzeit mitbringen kann. Es ist daher das Militärressort mit den Civilbehörden in Verbindung getreten, um gemeinsam die Frage der Desinfection und Assainisation in die Hand zu nehmen. Was den Bau der Kasernen etc. betrifft, so haben das Ingenieur-Comité und das Sanitätswesen die Frage des Baues der Casernements etc. zur Erledigung in Arbeit genommen. Für die mobile Armee sind Verbesserungen betreffs der Unterkunft für von epidemischen Krankheiten befallene Soldaten in Zelten, betreffs der Ablassung von Medicamenten etc. eingeführt worden. —i—

G. v. Liebig: Die Bergkrankheit. Vortr. in d. balneol. Gesellsch. 11. März 1889. (D. M.-Ztg. 1889, № 26).

Vortragender beschreibt die bekannten Erscheinungen der Bergkrankheit oder des Bergasthma, analysirt die einzelnen Erscheinungen und kommt zu folgendem Schlusse: «Die Bergkrankheit wäre hienach nicht als eine Folge des Sauerstoffmangels in der Luft zu betrachten, denn nach einer Uebergangszeit ist dieselbe Luft ausreichend für das Leben. Sie ist vielmehr die Folge unserer mechanischen Unfähigkeit, in verdünnter Luft gleich anfangs richtig zu athmen. Es ist eine neue Uebung nothwendig, damit wir die richtige Tiefe und Dauer des Athemzugs erlangen, ohne uns des dazu nöthigen Kraftaufwands bewusst zu werden». N.

George Meyer (Berlin): Zur Kenntniss der sog. «Magenatrophie». (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVI, Heft 3 u. 4).

Die Magenatrophie ist als das Endstadium einer entzündlichen Affection, niemals als ein primärer Zustand, sondern stets als secundärer Process aufzufassen.

Pathologisch-anatomisch kann man 2 Formen unterscheiden: die von der Oberfläche nach der Tiefe zu fortschreitende parenchymatöse, bei der vorzugsweise die Drüsen betroffen werden, und die interstitielle oder cirrhotische, die im interglandulären Gewebe und in den tieferen Schleimhautschichten ihren Anfang nimmt und die Tendenz hat von unten nach oben fortzuschreiten.

Die Bezeichnung «Magenatrophie» hält Verf. für unrichtig. Da ein vollständiger Schwund der Schleimhaut eintritt, da die Muscularis des Magens mit leidet und da seine resorbirende Thätigkeit erlischt, schlägt Verf. für diesen Process die Bezeichnung Phthisis ventriculi vor. Die gesammte Magenwand ist selten von normaler Dicke oder gar verdickt, meist ist sie stark verdünnt und der gesammte Magen mehr oder weniger beträchtlich ausgedehnt.

Nach Verf. betrifft die Magenphthise öfter Frauen und ältere Leute, ihre Symptome haben kaum etwas Charakteristisches. Die Diagnose ist sehr schwer, namentlich deswegen, weil das Fehlen von Salzsäure, Pepsin und Labferment auch anderen Magenkrankheiten eigen ist. Vor einer Verwechselung mit Magencarcinom schützt das oft auffallend gute Fettpolster der Patienten. Das gesammte Krankheitsbild, welches derartige relativ fette Leute darbieten, gleicht oft vollständig dem der progressiven perniciösen Anämie, wobei die Symptome von Seiten des Digestionstractus in den Vordergrund treten. Wenn zu einem Carcinom die Magenphthise hinzutritt, was sehr häufig der Fall ist, so ist eine Unterscheidung dieser Form der Phthise von den anderen oft unmöglich. Das, was der Magenphthise vorausgeht, ist stets der chronische Catarrh mit seinen wechselnden, mannigfachen Erscheinungen. Zum Schluss spricht Verf. die Vermuthung aus, dass den Fällen von idiopathischer Magenphthise Veränderungen des den Magen innervirenden Vagus und Sympathicus zu Grunde liegen könnten. Taube (Moskau).

Auszug aus den Protokollen
der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 29. März 1889.

Dr. Voss: Krankenvorstellung. 17-jähr. Mädchen mit beiderseitiger Spontanluxation des Handgelenkes. 2 Jahre Schmerzen und Vertaubung im r. Handgelenke, seit 1 Jahre Deformität. Seit dem Sommer dasselbe links. Stärkere Krümmung des r. Vorderarmes, dessen Knochen biegsam erscheinen. Debiscenz der Gelenktheile beiderseits. Aetiologisch weder Trauma noch Rachitis zu beschuldigen. v. Bergmann in Berlin habe im Herbst (Berl. klin. Woch.) einen fast identischen Fall demonstrirt und führe als Ursache Ueberanstrengung in der letzten Wachsthumsperiode bei schlechter Ernährung an. Beides treffe auch hier zu (Spitzenklöpplerin).

Die Therapie sei machtlos. Der Process schreite bis zu completer Luxation fort, die Schmerzen hörten allmälig auf und es hinterblieben relativ gebrauchsfähige Hände.

Dr. v. Hübner sieht in der Knochenweichheit doch ein rachitisches Symptom.

Dr. Voss: Die Erscheinung gehöre nicht zum Krankheitsbilde und sei hier als accidentelle aufzufassen.

Dr. Bergmann: Der rechte Radius sei länger als der linke, mithin der Knochenbau pathologisch. Er könne den vorliegenden Zustand als Luxation nicht gelten lassen, die Bewegung in den Gelenken sei frei, nur die Stellung der Gelenkflächen zu einander sei eine veränderte.

Dr. Voss: In jeder Stellung bleibe ein Theil der Gelenkflächen frei.

Dr. Bergmann: An einem Schmied mit starker Ausbiegung der Claviceln habe Volkmann aus diesem Symptome allein Rachitis diagnosticirt; es gäben die Knochen dem Zuge vorwiegend beanspruchter Muskeln nach. In vorliegendem Falle könnte die Beschäftigung der Pat. auf die Vorderarmknochen ähnlich gewirkt haben.

Nachdem Dr. Voss das Berliner Referat verlesen, kann

Dr. Bergmann die Identität der Fälle nicht zugeben. Wesentlich handele sich's hier um Auseinanderdrängung der Vorderarmknochen, welche die Subluxation vortäuschten.

Dr. Voss findet die Veränderungen an den Knochen nicht bedeutend genug um als Ursache der Abdrängung der Hand angesprochen werden zu können.

Dr. Holst: «Mittheilungen über praktische Erfahrungen mit dem Hypnotismus». (Abgedr. im II. Bericht über die Thätigkeit der Heilanstalt f. Nervenkranke. Riga 1889).

Dr. Tiling: An Geisteskranken und an Alkoholikern sei mit der Hypnose experimentirt worden; an ersteren ohne jeden Erfolg, während es gelungen sein solle durch Suggestion vom Abusus spirit. zu heilen.

Dr. Holst: Den Geisteskranken könne man nicht zu der erforderlichen Concentration der Gedanken veranlassen, daher der Misserfolg. Forel habe bei Alkoholismus gute Erfolge gehabt und auch Morphinismus solle auf diesem Wege heilbar sein.

Dr. Tiling meint auch bei Alkoholismus wie Morphinismus könne sich's nur um einen Procentsatz der Beeinflussbarkeit handeln.

Dr. Dietrich hat einen Gelegenheitstrinker, bei dem die Hypnose nicht gelang, durch Suggestion auf längere Zeit geheilt. Bei einem starken Potator blieb die Hypnose ohne Suggestion erfolglos; nachdem ihm aber suggerirt worden, er werde Widerwillen gegen Alkohol empfinden und nach dessen Genuss erbrechen, trank er nicht, zeigte aber Abstinenzerscheinungen, die gleichfalls durch Suggestion geheilt wurden. Durch Verführung rückfällig geworden, habe sich richtig Widerwillen und Erbrechen eingefunden. Auch posthypnotische Suggestion sei in dem Falle gelungen. In Hypnose habe Ref. ihn ferner schmerzlos von einem eingewachsenen Nagel befreit. Von 8 Fällen nicht hysterischer Natur sei es nur einmal gelungen durch Hypnose zeitweilig Symptome zu bannen: einer Pat., die nach Distorsion vor 10 Jahren trotz vielfacher (auch elektrischer) Behandlung Schmerzen im Arme hatte, konnte er in drei Sitzungen den Schmerz nehmen. Nach neuem Trauma traten die Schmerzen wieder auf, um abermals nach dreimaliger Hypnose zu schwinden.

Dr. Holst: Zur Suggestion sei durchaus nicht Amnesie erforderlich, es genüge auch leichte Hypnose; so habe er durch ganz geringe Hypnose neurasthenisches Erbrechen beseitigt und einen am 14. Tage auszuführenden Auftrag mit Erfolg ertheilt.

Dr. Schwarz: Von Alters her spielte die Suggestion ihre Rolle: die indischen Säulenheiligen hypnotisirten sich durch Anstarren ihrer Nasenspitze, und um Aehnliches habe sich's auch bei den griechischen Orakeln gehandelt. Die deutschen Autoren des Anfanges unseres Jahrhunderts hatten, abgesehen von der ihnen fehlenden Erklärung, dieselbe Kenntniss von der Hypnose gehabt, wie die heutigen französichen Schulen. Durch Laien sei die Sache immer wieder in Misscredit gekommen.

In Bezug auf die therapeutische Wirkung sei die Art der Hervorrufung einer Hypnose nicht gleichgiltig. Nach Bernheim'scher Methode experimentirend habe Binswanger Hysterie als Folgewirkung eintreten sehen. Man bringe durch das Verfahren die Kranken aus dem psychischen Gleichgewichte, schwäche die ohnehin geringe Willenskraft noch mehr, weshalb die Suggestion durch besser wirkende Verfahren zu ersetzen sei. Forensisch sei von Interesse, dass die Hypnose das Individuum unzurechnungsfähig mache, man es durch posthypnotische Suggestion zu Handlungen gegen dessen Willen zwingen könne, der Hypnotiseur unumschränkte Gewalt über andere Personen gewinne.

Dr. Wolferz hat bei einer Morphinistin sich der Suggestion bedient. Nach energischem Widerstande habe Pat. dem Morphium entsagt. Auch der Gebrauch des Wortes «Morphium» wurde ihr, wegen anhaltenden Drängens nach dem Mittel, fortsuggerirt. Nach 2 Monaten traf sie Ref. trotzdem in Narcose. In Hypnose inquirirt, gestand sie Opium genommen zu haben, zugleich den complicirten Weg angebend, wie sie es sich (in der Diakonissen-Anstalt) verschafft. Nach der Hypnose habe Pat. über Kopfweh geklagt.

z. Z. Secretär: Dr. v. Stryk.

Protokoll der II. Sitzung
des ersten livländischen Aerztetages.

3. October 1889, 10 Uhr Morgens.

1. Das Protokoll der vorhergehenden Sitzung wird verlesen und genehmigt.

2. Prof. v. Wahl wünscht eine Meinungsäusserung der Gesellschaft darüber, ob energische Maassnahmen gegen die Verbreitung der Lepra zu ergreifen sind. Die Versammlung spricht sich einstimmig dafür aus.

3. Dr. H. Dehio-Dorpat spricht über «Statistische Untersuchungen über die Geisteskranken Estlands und Livlands». Dieser Vortrag ist von Demonstration mehrerer Diagramme und einer Karte, welche die Dichtigkeit der Geisteskranken bei uns angiebt, begleitet. In Livland kommen auf 1000 Einwohner 4,15, in Estland 4,30 Geisteskranke, während in anderen Ländern 3 pro mille das gewöhnliche Verhältniss ist. In Würtemberg ist die Ziffer indessen auch 4,22. — Die Anstaltsversorgung bei uns ist durchaus ungenügend, wenn man von der gesonderten Irrenfürsorge Riga's absieht. Dehio schliesst seinen Vortrag mit Thesen über die zukünftige Irrenversorgung. Für Livland sind 2 neue Anstalten mit je 500 Plätzen nach dem colonialen System erforderlich, die mit anfangs je 100 Plätzen eröffnet werden können.

Die Versammlung ersucht Dr. Dehio seinen Vortrag in einem auch den Laien leicht zugänglichen Organ zu veröffentlichen.

4. Auf Ersuchen des Präses führt Prof. Unverricht den therapeutischen Theil seines gestrigen Vortrages näher aus. Ventilpneumothorax mit Luft *und* Flüssigkeit muss am vorsichtigsten angefasst werden, die Entleerung aus dem Pleuraraum muss so lange fortgesetzt werden, bis bei tiefer Inspirationsstellung nichts mehr herauskommt. Indessen kommt man bei ventilartig schliessenden Lungenfisteln hiermit zuweilen nicht aus, wie ein Pat. U.'s bewies, der 2 Tage nach dem Eingriff zu Grunde ging. Retractions- und Verdrängungserscheinungen können hier so gefährliche Symptome machen, dass Schnittoperation oder Liegenlassen der Canüle nothwendig wird. Bei dem sich schliessenden Pneumothorax ist eher eine Aspiration erlaubt. Wie die Fälle diagnostisch auseinander zu halten sind, wird U. bei anderer Gelegenheit vortragen.

Dr. Hampeln bemerkt, dass für die Beurtheilung des Pneumothorax das von Prof. U. geschilderte Verhalten der Lungenfistel allerdings von der grössten Wichtigkeit sei. Doch würde die Behand-

lung des reinen Pneumothorax oder des serösen Pneumothorax erfahrungsgemäss meist zu keiner so wichtigen, praktischen Frage. Umsomehr gelte diese vom Pyopneumothorax, mit welchem man es hier zu thun hätte. In diesem Falle aber sei das Verhalten der Lungenfistel, ob offen, ob ventilartig oder definitiv geschlossen, gleichgültig, entscheidend dagegen die Gegenwart des Eiters und die Forderung ihn zu beseitigen. Dieser Pyopneumothorax sei keine seltene Erkrankung, verhältnissmässig oft werde er zu Zeiten nach der croupösen Pneumonie beobachtet. In Bezug auf die Behandlung kämen 2 Gruppen in Betracht. Die erstere, wichtigere werde vorzüglich durch den metapneumonischen Pyopneumothorax repräsentirt. Hierher gehören aber auch die im Verlaufe acuter Infectionskrankheiten, durch Metastase, durch Perforation entstandenen Fälle. Die zweite Gruppe bilden die im Verlaufe der Phthisis tuberculosa auftretenden Fälle. Die zur ersten Gruppe gehörenden Erkrankungen seien im Ganzen günstig zu beurtheilen. Die Radicaloperation ist hier im Allgemeinen indicirt. Dagegen sei in Fällen der zweiten Gruppe die Radicaloperation im Ganzen contraindicirt, wenigstens sobald die Phthise bereits in einem vorgeschrittenen Stadium sich befindet. Dass übrigens auch hier die Operation nicht durchaus verwerflich sei, lehre ein jüngst von Renvers in den Charité-Annalen veröffentlichter Fall. Ist aber die Tuberculose eine localisirte und frühzeitig durch einen Pyopneumothorax complicirt, so erscheine die Chance einer Radicaloperation nicht so ungünstig. In den übrigen Fällen helfe man sich am besten mit wiederholten Punctionen.

Prof. Unverricht ist in Bezug auf die Ausführungen Hampeln's einverstanden. Er habe bei seinem Vortrage die phthisische Form des Pneumothorax vor Augen gehabt. Soll man bei Phthise schneiden? Unverricht möchte dies nicht befürworten, Leyden's Casuistik sei auch nicht ermuthigend. Es giebt indessen Ausnahmefälle, wo man entweder den Troicart liegen lassen oder Schnittoperation machen muss, weil sonst die Kranken an Verdrängungserscheinungen zu Grunde gehen. Vorgeschrittene Phthise sei nicht zu operiren, eher beginnende Fälle.

Prof. v. Wahl schliesst sich aus eigener Erfahrung Unverricht und Hampeln an — bei vorgeschrittener Phthise sei nicht zu operiren. Bei frischen Fällen sei die Thoracotomie gestattet und könne auch der Hampeln'sche Troicart liegen gelassen werden.

Dr. Truhart hat beim Liegenlassen elastischer Drains Abknickung, Retentions- und Fiebererscheinungen erlebt, fragt, ob nicht auch Drains aus Glas schon benutzt seien.

Dr. Hampeln verneint, er kam mit elastischen Röhren aus. Bei starren Röhren können eher Nekrose oder gefährliche Blutung durch Arrosion entstehen.

5. Dr. Mercklin-Riga spricht «Ueber temporäre Asyle für Geisteskranke». Solche kleinere Asyle zur Aufnahme acuter Fälle seien für Livland erforderlich, da der Nothstand in der Irrenpflege durch Errichtung ausreichender, grosser Anstalten voraussichtlich nicht so bald beseitigt werden würde. Belegraum für ca. 20 Kranke und Anschluss an vorhandene Stadt- oder Kreishospitäler sei wünschenswerth.

Dr. H. Dehio: Mit geringen Mitteln könne allerdings auch theilweise geholfen werden, auch die Anzahl von ca. 20 Betten stimme mit der Vertheilung der Irren im Lande. Indessen müsse immer betont werden, dass M.'s Vorschlag nur ein Provisorium bedeute. Auch sei zu befürchten, dass das Landvolk seine Patienten nicht aus dem Asyl abholt und so Füllung der Asyle mit chronischen Fällen, Stagnation der Krankenbewegung eintritt. Die Beaufsichtigung der Pat. würde auf dem Lande viel ungenügender sein, als in der von M. angeführten Rigaschen «Zwischenstation», welche sich ganz an Rothenberg anschliesst. Bei der Anlage der provisorischen Asyle sei also besonders zu betonen, dass sie nur acute Zustände vorübergehend aufnehmen können und dass sie der besseren Aufsicht wegen sich an die Stadthospitäler anschliessen müssten.

Dr. Schultz schildert die Verhältnisse des alten Detentionslocales in Riga, das trotz sehr ungünstiger Einrichtungen einen grossen Nutzen durch temporäre Versorgung von Irren brachte.

Dr. Koppe: Er müsse bedauern, wenn die Kritik etwa Mercklin's Vorschläge als undurchführbar bezeichnen würde. Der Nothstand auf dem Lande sei gross und auch der Gedanke ihm sympathisch, dass der Landarzt acute Psychosen in Behandlung nehmen solle durch Leitung eines temporären Asyls.

Dr. Mercklin: Er habe zweierlei betonen wollen: 1) dass bei den geringen Aussichten für eine grosse Reform unserer Irrenverhältnisse ein Provisorium unabweisbar sei, wenn nicht Alles beim Alten bleiben solle; 2) dass die Schwierigkeiten für die Leitung der temporären Asyle nicht so gross seien, wie sie jetzt Dehio schildere. In Riga zeigte das Landvolk durchaus Verständniss dafür, dass die «Zwischenstation» nur für acute Stadien bestimmt war.

Dr. Schultz: Die Aufsicht im alten Detentionslocal sei keine vorzügliche gewesen und doch kamen in 7 Jahren nur 2 Selbstmorde und 3 Entweichungen vor.

DDr. Truhart, Eckardt und Treymann betonen den Nothstand und führen aus ihrer Landpraxis eine Reihe von Fällen an, in denen die nicht versorgten Geisteskranken der rohesten Behandlung, wie Einmauerung, Anschmiedung an einen Block ausgesetzt waren.

Die Versammlung spricht sich einstimmig für die Dringlichkeit von Schritten zur Abhilfe in der Nothlage aus und richtet an Dr. Mercklin die Aufforderung, seinen Vortrag an für weitere Kreise zugänglicher Stelle zu publiciren.

Dr. Mercklin betont noch den aufklärenden Einfluss zerstreuter Asyle auf die Anschauungen des Landvolkes, wobei ihm

Dr. Dehio zustimmt nach Dorpater Erfahrungen und den Wunsch ausspricht, die Asyle möchten an die grossen Verkehrsstrassen placirt werden.

6. Dr. Packiéwicz-Riga spricht über «Praktisch erprobte Erfolge des Hypnotismus in einzelnen Krankheitsfällen».

Die durch Hypnose resp. Suggestion in letzter Zeit vom Vortr. günstig beeinflussten Krankheitsfälle sind folgende:

1) 32-jährige Kaufmannsfrau, hysterisch (lethargischer Anfall), Eifersuchtswahn in Bezug auf den Mann. Hypnotisirt am 19. März 89. Zahlreiche Beschwerden wegsuggerirt und entsprechend freundliches, entgegenkommendes Verhalten dem Manne gegenüber aufgetragen. Pat. bis jetzt ganz gesund, das Verhältniss zwischen Mann und Frau das beste.

2) 18-jähriges Mädchen hat wegen unglücklicher Liebe in melancholischer Verstimmnug am 17. März 89 Phosphorlösung genommen. Von der Vergiftung genesen wird sie 2 Wochen später hypnotisirt, empfängt entsprechende Suggestionen. Bis jetzt völlig gesund, arbeitet fleissig, denkt nicht an Selbstmord. Ihr wurde im hypnotischen Schlafe ein am Halse befindlicher kirschengrosser Naevus maternus ohne Schmerz entfernt.

3) Hedwig T., 46 a. n., ledig, zeigt verschiedene nervöse Beschwerden nach einer stärkeren Gemüthsbewegung (Verlust von 1000 Rbl.). Gute Somnambule. Erhält entsprechend Suggestionen. Vollständig gesund, spart von Neuem.

4) 50-jähriger Mann, Tabes incipiens, seit einigen Jahren Sausen im r. Ohr, das nach P.'s Ansicht nervösen Charakter hatte. Ohrensausen durch Hypnose beseitigt.

5) 50-jähriger Advokat, seit 7 Jahren mit Unterbrechungen Neuralgie der r. Ohrmuschel. Guter Erfolg der Hypnose liess lange auf sich warten, schwer zu beeinflussendes Individuum. Im August a. c. meldete er Genesung, weiter keine Nachrichten.

Dr. P. macht darauf aufmerksam, dass die nach der Hypnose entstehenden Beschwerden, Kopfschmerz etc. vor dem Aufheben der Hypnose auch wegsuggerirt werden müssen.

Dr. Katterfeld und Prof. K. Dehio fragen, ob P. nicht auch zuweilen schädliche Folgen gesehen habe, wie sie in der Literatur ganz bekannt sind. Die Symptome werden nur auf andere Gebiete verschoben durch die Hypnose, das Grundleiden besteht weiter.

Dr. Packiéwicz verneint, er habe übrigens noch wenig Erfahrung. Bei Dipsomanie hatte er bisher keine Erfolge mit der Anwendung der Hypnose.

Dr. Ed. Schwarz spricht von den Gefahren der Hypnose, warnt vor deren therapeutischen Anwendung. Die Willenskraft des Patienten erlahme. Zweck jeder psychischen Behandlung sei aber im Gegentheil, die Willenskraft des Pat. zu stärken. Daher empfehle sich Suggestion ohne Hypnose.

Dr. Apping spricht sich für Suggestionstherapie aus in schweren Fällen, als ultimum refugium.

Nachdem Dr. Packiéwicz eine psychologische Erklärung der Wirkungen der Hypnose angeführt hat, schliesst

Präses Dr. Truhart die Debatte mit der Bemerkung, dass von maassgebender Seite (Charcot, v. Ziemssen) vor der Verallgemeinerung der therapeutischen Anwendung der Hypnose gewarnt werde. Auch die Majorität der Versammlung schliesse sich wohl dieser Ansicht an.

(Schluss nach 1 Uhr Nachmittags).

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Sitzung am 26. October 1889.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.
Stellvertr. Berichterstatter: Herr K. Dehio.

1) Herr Unverricht stellt 3 Fälle von «familiärer Myoklonie» vor. welche einer Familie angehören. in der im Ganzen 5 Kinder von dieser seltenen Erkrankung heimgesucht sind. Die Krankengeschichte ist kurz folgende:

Erna. Gertrud und Edith Stecher sind Kinder gesunder Eltern, in deren ganzer Verwandtschaft bis hinauf zu den Grosseltern beiderseits Nerven- und Geisteskrankheiten weder erblich. noch auch vereinzelt vorgekommen sind.

Der Vater der Kinder ist 52 Jahre alt und ist stets gesund gewesen. Dem Alkoholgenuss ist er nur mässig ergeben. Die Mutter der Kinder ist 44 Jahre alt und hat gleichfalls niemals irgend welche schwere Krankheiten durchgemacht. Die nunmehr 23-jährige Ehe beruht nicht auf Verwandtschaft. Während derselben hat die Mutter 16 Wochenbetten durchgemacht, darunter waren 4 Aborte, welche jedoch erst nach der Geburt des 5. Kindes einsetzten. Zwei Kinder sind gestorben und zehn Kinder leben. Von diesen 10 Kindern sind 5 Kinder (1 Knabe und 4 Mädchen) gesund und 5 Kinder (1 Knabe und 4 Mädchen) krank. Das Alter der einzelnen vertheilt sich folgendermaassen:

Kranke Kinder
22 J., 17 J., 14 J. (Knabe), 13 J., 9 J.

Gesunde Kinder
21 J., 19 J. (Sohn), 12 J., 6 J., 4 J.

Das Leiden der erkrankten Kinder bietet in seinem Entstehen und in seinem Verlaufe bei allen etwas durchaus Gleichartiges. Dasselbe entwickelte sich bei allen Kindern derartig, dass in einem gewissen — bei den einzelnen Kindern verschiedenen — Alter zunächst nächtliche Krampfanfälle auftreten. Dieselben haben den Charakter von Starrkrämpfen. Sie wiederholen sich im ersten Jahre weniger häufig, etwa allmonatlich ein Mal und stören unter Umständen die Kinder nicht einmal im Schlaf. Während eines derartigen Anfalles erfolgt meist eine spontane Urinentleerung, wenn die Kinder nicht rasch genug aufgerichtet und besorgt werden. Im 2. Jahre werden die Krämpfe häufiger, treten Nachts, gelegentlich aber auch im Schlaf am Tage ein. Jetzt erwachen aber die Kinder jedes Mal beim Krampf, so dass sie denselben mit Bewusstsein durchmachen. Der Krampfanfall, der etwa 2 Minuten dauert, kann angeblich durch Aufrichten, sowie durch Streichen und Reiben im Epigastrium verkürzt werden. Spontane Urinentleerungen erfolgen bei den Krämpfen mit Bewusstsein nicht. — Im 3. Jahre etwa beginnt dann eine andere Erscheinung: es stellen sich Tags über Zuckungen in den Extremitäten ein, während die nächtlichen Krämpfe jetzt wieder seltener werden. Diese Zuckungen nehmen nun allmälig mit den Jahren an Intensität und Extensität zu und vertheilen sich auf die Arme, Beine und den Rumpf. Das Gesicht betheiligt sich nur sehr wenig oder garnicht an den Zuckungen. Affecte steigern dieselben, willkürliche Bewegungen heben sie, wenn auch nicht vollständig auf. Ein jedes Kind hat seine sogenannten «guten Tage», wo diese Zuckungen geringer sind und seine «schlechten Tage», wo dieselben stärker ausgesprochen sind; meist sind solche Tage vor dem Eintritt eines zu erwartenden nächtlichen Krampfanfalles, während die besseren Tage einem solchen folgen. Während des Schlafes lassen diese klonischen Zuckungen völlig oder doch ganz bedeutend nach. Allmälig wird auch die Sprache in Mitleidenschaft gezogen — die Kinder fangen an zu stottern. Bei einigen Kindern waren vorübergehend ganz bedeutende Schluckbeschwerden vorhanden, so dass alle Nahrung nur in flüssigem Zustande «tropfenweis» verabreicht werden konnte. Von den Zuckungen befallen sind fast alle willkürlichen Muskeln des Körpers, nur in verschieden starkem Grade. Im Gesicht zeigt die Kaumuskulatur nur an den schlimmen Tagen isolirte Zuckungen, ebenso kommen selten Contractionen des Zwerchfelles vor; die Kehlkopf- und Schlundmuskulatur, sowie die Augenmuskeln zeigen gegenwärtig keine Zuckungen. Unregelmässigkeiten der Herzthätigkeit bestehen nicht. Die Zuckungen befallen die symmetrischen Muskeln beider Körperhälften nicht isochron, ja selbst alle Bündel desselben Muskels, z. B. des Extensor digitorum scheinen nicht gleichzeitig von den blitzartigen, in unregelmässigen Intervallen auftretenden Muskelzuckungen heimgesucht zu werden. Man sieht ein unregelmässiges Sehnenhüpfen, wie in schwer fieberhaften Zuständen — Alle kranken Kinder haben ausser Scharlach und Masern keine anderen Krankheiten durchgemacht. Die älteste Tochter hatte noch die Ruhr. — Die körperliche und geistige Entwickelung resp. Beanlagung bietet keinerlei Abnormitäten, und soweit ein späterer Beginn der Erkrankung es zuliess, haben sie auch bis auf die jüngste kranke Tochter Edith allesammt eine gewisse Schulbildung genossen, so dass sie lesen, rechnen und schreiben können, letzteres freilich nur, soweit die Zuckungen es ihnen an den guten Tagen ermöglichen. — Ueber Gehör-, Gesichts- und Gedächtnissstörungen haben die Kinder nicht geklagt, ebenso wenig über sensible Reizerscheinungen, Schmerzen in den Extremitäten und Parästhesien. Etwaige Nervosität vor Beginn der Erkrankung hat bei Niemandem bestanden, auch keine Kopfschmerzen. Blasenstörungen bestehen nicht. — Zu wiederholten Malen wurden bei den Kindern Wurmcuren gegen Spulwürmer vorgenommen, zum Theil ohne, zum Theil mit Erfolg (bei Edith).

Ella, 22 a. n., bekam im 12. Jahre die nächtlichen Krämpfe. Einige Jahre später traten Zuckungen am Tage auf. Dieselben bestehen in ausgesprochener Weise bis zum heutigen Tage fort. Allmälige Ausbildung von starkem Stottern.

Erna, 17 a. n., bekam mit 9 Jahren die Krämpfe. Nach einigen Jahren allmälig klonische Zuckungen am Körper, welche permanent zunahmen, während die Häufigkeit und Intensität der nächtlichen Krämpfe abnahmen. Stottern, Schluckbeschwerden sind sehr bedeutend vorhanden gewesen.

Robert, 14 a. n., augenblicklich nicht in der Klinik. Im 13. Lebensjahre trat der erste Krampfanfall auf. Klonische Zuckungen sind bisher noch nicht aufgetreten.

Gertrud, 13 a. n., bekam im 8. Lebensjahre sehr starke nächtliche Anfälle. Nach einigen Jahren gesellten sich die klonischen Zuckungen hinzu. Dieselben werden gleichfalls stärker. Stottern ist an schweren Tagen ausgesprochen. Schluckbeschwerden sind bisher nicht vorhanden gewesen. Der ursprüngliche Anfang der klonischen Zuckungen setzte mit Orbicularis- und Lidkrämpfen ein, welche angeblich durch Lichtreflexe, z. B. Blick in die Sonne, eher ausgelöst wurden, die Zuckungen der Extremitäten folgten dann. Gertrud soll geistig relativ am besten entwickelt sein.

Edith, 9 a. n., wurde mit dem 6. Jahre isolirt, zu einer Zeit, als Erna's Krankheit ganz besondere Fortschritte zeigte. Sie wurde von Wolmar nach Fellin geschickt, wo sie 1½ Jahre blieb. Nach einjährigem Aufenthalte bekam sie hier doch die nächtlichen Krämpfe. Seit dem vorigen Jahre machten sich auch bei ihr die klonischen Zuckungen bemerkbar, welche, wie die Mutter meint, bei ihr rascher zunahmen, angeblich weil sie so jung davon befallen sei.

Alle kranken Kinder sind schon vielfach behandelt worden. — Alle Kinder haben Bäder und Bromkalium gebraucht, welches beruhigend auf sie wirkte. Sie sind am Strande gewesen. Ella, Gertrud und Erna haben Kaltwassercuren durchgemacht und Massage — gleichfalls ohne Erfolg. Bei Ella wurde der Zustand vom kalten Wasser sogar schlechter, ebenso bekam das Baden in der See den Kindern nicht: die Krämpfe nahmen zu, das Seewasser musste erwärmt werden. — Im letzten Sommer wurden Erna, Gertrud und Edith von einem Magnetiseur durch Streichen behandelt. Die Procedur dauerte 6 Wochen lang. Erna glaubt in Folge dessen besser schlucken und sprechen zu können.

Vortragender bespricht die Differentialdiagnose des zuerst von Friedreich als Paramyoklonus multiplex beschriebenen Symptomenbildes gegenüber der Chorea, der Hysterie, der Maladie des tics etc. und ist der Ansicht, dass das Bild leicht zu erkennen und von diesen Zuständen principiell zu trennen ist. Als Ursache muss eine krankhafte Erregbarkeit der multipolaren Ganglienzellen in den grauen Vordersäulen des Rückenmarkes angenommen werden.

2) Herr Stadelmann spricht: «Ueber die Folgen subcutaner und intraperitonealer Hämoglobininjectionen».

Der Vortragende beruft sich bei seinen Ausführungen hauptsächlich auf Experimente seines Schülers Dr. Gorodezki, der die Studien von Stadelmann über die Veränderungen der Galle bei verschiedenen Vergiftungen, während welcher die Blutkörperchen aufgelöst wurden, und bei Injection von Hämoglobin in die Blutbahn fortsetzte. Auch hier (bei subcutaner und intraperitonealer Injection von Lösungen reinen krystallinischen Hämoglobins) liessen sich die bekannten Veränderungen der Galle, bestehend in Vermehrung ihrer Consistenz (die Galle wird zäh, dickflüssig), Vermehrung des ausgeschiedenen Bilirubin, Verminderung der Gallensäuren nachweisen, so dass dieselben nunmehr allgemeine Gültigkeit haben bei Zuständen, in welchen gelöster Blutfarbstoff in grösserer Menge im Körper kreist.

Hämoglobinurie trat dabei nicht auf, und das ist um so bemerkenswerther, als sehr erhebliche Mengen (bis $^1/_{34}$ und $^1/_{23}$ des Gesammthämoglobins des Experimentalthieres) injicirt wurden, während nach Ponfick dieselbe auftreten soll, wenn $^1/_{60}$ des Gesammthämoglobins beigebracht werden. Der Unterschied ist wohl in mehr oder minder grosser Reinheit der Hämoglobinkrystalle zu suchen. Die Stomata und auch das Serum (bei Verwerthung von lackfarbenem und frischem defibrinirtem Blute) können für den Körper des Blutempfängers giftige Substanzen enthalten, ein Umstand, der von den bisherigen Experimentatoren nicht genügend berücksichtigt worden ist und der einer genaueren Prüfung bedarf.

Die Schmerzhaftigkeit derartiger subcutaner Injectionen, die auch am Menschen versucht wurden, kann verringert werden durch Lösen des krystallinischen Hämoglobin in mit Natronlauge schwach alkalisch gemachter physiologischer Kochsalzlösung. Starkes Massiren darnach ist nothwendig.

Das resorbirte Hämoglobin wird theils zur Neubildung von rothen Blutkörperchen event. Vermehrung des Hämoglobingehaltes der alten, theils zur Mehrbildung von Bilirubin in der Leber, zum grössten Theil aber, wie jeder gelöste Eiweisskörper, von den verschiedenen Organen und Geweben des Körpers als Nährmaterial verwerthet.

Die Eintheilung von Ponfick der Hämoglobinämien in 3 verschiedene Formen ist schematisch, hat keine allgemeine Bedeutung und ist auch nicht richtig. Der Körper vermag viel mehr als $^1/_{60}$ des Gesammthämoglobin an frisch zugeführtem Hämoglobin ohne Hämoglobinurie zu bewältigen. Die Schlacken werden nicht nur in der Milz, sondern auch in Leber und Knochenmark abgelagert. Bei Hämoglobinurie kommt es zu directen nephritischen Veränderungen mehr oder minder leichten Grades in der Niere. Hämatogener Icterus besteht nicht, jeder Icterus ist ein hepatogener und hat ein Icterus im Gefolge von Hämoglobinurien oder Hämoglobinämien nicht die geringste prognostische Bedeutung, er ist etwas nebensächliches und accidentelles, nur abhängig von den primären Gallen und Leberveränderungen.

Die Influenzaepidemie in St. Petersburg.

Die zur Zeit in St. Petersburg herrschende Influenzaepidemie hat in wenig Wochen eine Ausdehnung und Heftigkeit erreicht, wie sie von der jetzigen Generation noch nicht erlebt worden ist. Naturgemäss ist das gespannte Interesse der Aerzte auf diese jetzt Alles beherrschende «moderne» Epidemie gerichtet und fühlen wir uns daher verpflichtet, schon jetzt vorläufig über den bisherigen Gang derselben und die bis jetzt beobachtete Art des Auftretens und Verlaufes zu berichten. Die kurze Schilderung mag den Collegen im übrigen Europa als Avis dienen für die Ankunft des Feindes, der wohl bald die Westgrenze unseres Landes überschreiten und die übrigen europäischen Länder heimsuchen wird.

Nachdem in der letzten Octoberwoche die ersten Fälle constatirt worden waren, die schon manche Vorläufer gehabt haben mögen, entwickelte sich die Epidemie in den ersten Tagen des November, bei ungewöhnlich warmer, feuchter, nebeliger Witterung und vorherrschenden Westwinden mit ungeheuerer Schnelligkeit, zuerst, soviel bekannt, im Stadttheil Wassili-Ostrow und Kolomna, und ver-

breitete sich rasch über die ganze Stadt. Vielfach wurde die fast plötzliche ungewöhnliche Zunahme der Krankenzahl in den Ambulanzen constatirt und bald waren alle Hospitäler überfüllt. Wie gross die Zahl der bis jetzt, im Laufe von ca. 3 Wochen, von der Influenza Befallenen ist, lässt sich natürlich auch nicht annähernd sicher bestimmen, doch glauben wir nach Allem, was wir in Erfahrung gebracht, annehmen zu können, dass ein Drittel oder gar die Hälfte aller Einwohner Petersburgs bereits von der Epidemie heimgesucht worden ist. Dieselbe breitete sich mit gleicher Intensität über alle Classen der Bevölkerung aus, die höchsten, wie die niedrigsten, offenbar völlig unabhängig von den hygienischen Bedingungen, unter denen die Betroffenen lebten, und wohl auch ohne die Voraussetzung einer Disposition, die sonst eine sehr allgemeine sein müsste. Die allgemeine, gleichmässige Ausbreitung spricht sich insbesondere durch die Störung aller Lebensverhältnisse aus. Es giebt wenige Familien, in denen nicht ein oder mehrere Influenzakranke waren oder sind. Der Unterricht in den Schulen geräth in's Stocken, weil in manchen derselben 25% bis 50% der Schüler und Lehrer fehlt. Einzelne Fabriken mussten zeitweilig geschlossen werden, andere setzen die Arbeit nur mühsam fort, weil die Hälfte der Arbeitskräfte fehlt. Die Militärhospitäler sind überfüllt und die Kranken müssen schliesslich aus Raummangel in den Kasernen liegen bleiben; die regelmässigen Uebungen sind z. Th. unterbrochen. Aerzte und Apotheker haben eine kaum dagewesene Thätigkeit zu entwickeln und werden zum grossen Theil selbst Opfer der Epidemie. Kurz der Genius epidemicus macht sich überall geltend. — Kein Geschlecht und Lebensalter wird verschont, wenn auch einige Aerzte beobachtet haben wollen, dass die Männer zuerst vorwiegend ergriffen werden und dass hohes Alter weniger zur Erkrankung disponirt. Dass Kinder derselben nicht weniger unterworfen sind als Erwachsene, geht schon aus der Thatsache hervor, dass die Ambulanzen unserer grossen Kinderhospitäler jetzt das Doppelte der gewöhnlichen Krankenzahl zu besorgen haben und dass der Ueberschuss aus Opfern der Epidemie gebildet wird.

Die Entstehung der Epidemie ist vielleicht mit dem längere Zeit hindurch niedrigen Wasserstande in Zusammenhang zu bringen.

Die Ausbreitung findet offenbar auf miasmatischem Wege statt und scheint das Miasma ein sehr flüchtiges, rasch überall hin dringendes zu sein. Ob die Ausbreitung in tiefer gelegenen Gegenden früher und rascher stattfindet, ist fraglich; in unserer Stadt scheint der höchst gelegene (Liteiny-) Stadttheil zuletzt an die Reihe gekommen zu sein und soll in der Umgegend von St. Petersburg das trockene und etwas höher gelegene Zarskoje Sselo bisher verschont sein, während Peterhof, Ligowo, Gatschino, Kronstadt etc. bereits stark unter der Epidemie leiden. Dagegen werden aber vom höchst gelegenen Puncte in der Umgebung St. Petersburgs, der Sternwarte Pulkowo, bereits Erkrankungsfälle gemeldet.

Ob die Verbreitung auch durch Contagion stattfindet, ist bei der überall massenhaft auftretenden Erkrankung noch nicht zu entscheiden. Dagegen sprechen die zahlreich gemeldeten Fälle, in welchen nur ein Glied einer Familie ergriffen worden, während andererseits auch Fälle gemeldet werden, in denen die Erkrankung successive ein Glied der Familie nach dem anderen befallen hat.

Die Incubationsdauer beträgt, wie bei einzelnen Angereisten sicher erwiesen, zwei Tage. Das Prodromalstadium ist kurz, dauert oft nur wenige Stunden, kennzeichnet sich durch Mattigkeit, Kopfschmerz, Frösteln etc. wie bei anderen Infectionskrankheiten. Der Symptomencomplex ist ein verschiedener und lassen sich darnach etwa drei Gruppen von Krankheitsfällen unterscheiden. Allen gemeinsam jedoch ist das Hervortreten der allgemein nervösen Symptome, wie hochgradige Abgeschlagenheit und Schwäche, Gliederweh, Kopfschmerz, bisweilen Schwindel und verschiedenartige nervöse Sensationen (z. B. Hyperästhesien), die dem kurzdauernden, oft nicht hohen Fieber durchaus nicht immer entsprechen. Das Fieber steigt meist rasch an, erreicht oft am selben Tage 40° und 40,5° und fällt ebenso rasch wieder ab oder hält sich ein paar Tage hoch, um dann rasch abzufallen. Dauer des Fiebers meist 1—3 Tage, selten 5—6. So weit untersucht worden, lässt sich immer eine leichte Schwellung der Milz nachweisen.

Die drei erwähnten Gruppen von Symptomen charakterisiren sich etwa wie folgt:

1) Die *rein nervöse Form*. Die allgemeinen Symptome von Seiten des Nervensystems besonders stark ausgesprochen, bisweilen neuralgische Schmerzen, die eine beginnende Pleuritis etc. vortäuschen können. Respirationsschleimhaut und Darmtractus vollkommen normal. Diese Form ist besonders häufig und hat im Anfang vielfach Veranlassung zur Diagnose auf beginnenden Typhus gegeben.

2) Die durch *catarrhalische Affection der Respirationsschleimhaut* charakterisirte Form: Bronchialcatarrh, Schnupfen und Conjunctivitis entwickeln sich mit dem Fieber, treten oft erst nach Ablauf desselben deutlich hervor und dauern meist noch viele Tage nach Schwinden des Fiebers fort.

3) Die *gastrische Form* mit catarrhalischer Affection des Digestionstractus. Sie setzt bisweilen mit heftigem Erbrechen ein, das 1—2 Tage andauern kann.

Von besonderen Symptomen, die beobachtet worden sind, seien noch erwähnt: Herpes labialis und nasalis recht häufig, palpebrarum seiten, Erythem, Roseola, Urticaria u. s. w. Als Complicationen, die aber im Ganzen sehr selten sind, werden gemeldet: meningitische Reizung, catarrhalische Pneumonie. Letztere ist die Todesursache in den bisher spärlichen Fällen mit letalem Ausgang gewesen.

Natürlich kommen ausser den wohlcharakterisirten Fällen eine Masse von ganz leichten, abortiv verlaufenden vor, bei welchen nur einzelne der angeführten Symptome in ganz geringem Grade auftreten, um bald wieder vollkommener Euphorie Platz zu machen.

Die *Reconvalescenz* ist in den ausgesprochenen Fällen eine äusserst verschiedene, richtet sich vielleicht nach der Heftigkeit der Erkrankung und nach der eingeschlagenen Therapie. Manche Patienten fühlen sich bereits am Tage nach dem Abfall des Fiebers vollständig arbeitsfähig, bei anderen dauern, abgesehen von den catarrhalischen Erscheinungen, die nervösen Symptome noch Tage lang. — Auch *Recidive* sollen beobachtet worden sein, in der Art, dass nach Schwinden des Fiebers bei relativem Wohlbefinden am 5.—7. Tage das Fieber mit Schüttelfrost wieder einsetzt und sich nun auch catarrhalische Symptome einstellen.

In der *Therapie* spielen die Hauptrolle: Chinin, Antifebrin (2—3 Mal täglich 0,5 pro dosi; billig, daher für die ärmere Bevölkerung geeignet), Antipyrin, Natr. salicyl. und ähnliche, sowie die Diaphorese die Hauptrolle. Die Resultate mit allen diesen Mitteln werden gerühmt. Das Laienpublicum ist jetzt natürlich schon soweit über die Therapie unterrichtet, dass der Handverkauf von Chinin z. B. in den Apotheken ein geradezu colossaler ist (in einer mittelgrossen Apotheke 1 Pfund in zwei Tagen). Getrocknete Himbeeren sind kaum mehr irgendwo zu haben.

Die vorstehende vorläufige Schilderung der gegenwärtigen Influenzaepidemie, basirend auf den Mittheilungen zahlreicher Collegen, insbesondere im allgem. Verein St. Petersb. Aerzte, wird wohl durch weitere Erfahrungen nach manchen Seiten zu ergänzen und in einzelnen Puncten zu berichtigen sein. Wir behalten uns daher weitere Mittheilungen vor. Ueber bacteriologische Arbeiten während dieser Epidemie bezüglich des Influenzabacillus ist noch nichts bekannt geworden und können wir nur hoffen, dass dieselben durch die grosse auf den Aerzten ruhende Arbeitslast nicht unmöglich gemacht werden.

Hinzufügen wollen wir heute nur noch, dass von anderen Städten Russlands bereits aus Moskau, Kasan und Wilna das Auftreten der Epidemie gemeldet wird. Schr.

Literärische Notizen über die Influenza.

Genaueres über die in Russland bisher beobachteten Influenzaepidemien zu berichten, ist leider nicht möglich, da es bekanntlich ganz besonders schwierig ist der alten med. Literatur Russlands habhaft zu werden. Es wäre dieses um so wünschenswerther gewesen, da gerade die Influenza, was Vielen vielleicht nicht bekannt, in der ersten Hälfte des XIX Jahrhunderts den Namen «russischer Catarrh» trug.

Die erste sicher constatirte Influenzaepidemie wurde nach Gluge (von dem eine sehr gute 1837 edirte Monographie stammt) 1387 beobachtet. Nach Hirsch werden Epidemien seit 1173 angeführt. Bereits 1709 litt Berlin an einer Epidemie, bei welcher die Beschwerden der Luftwege bedeutend gegen die nervösen Erscheinungen zurücktraten. 1742 wird von Huxham Pringer zum ersten Male der Name «Influenza» gebraucht. 1743 während einer grossen Epidemie in Frankreich taucht zuerst der Name *Grippe* auf.

Alle Autoren stimmen darin überein, dass es sich bei der Influenza stets um wahre Pandemien handelt, die meist von Nord-Ost nach Süd-west sich ausbreiten, stets einen grossen Theil des Erdballes ergreifend. Dieses geht so recht aus der von Hirsch (Historisch-geographische Pathologie 1881, Bd. I) gegebenen Tabelle hervor. Er führt für die Jahre 1173—1875 — 298 grosse Epidemien an, von denen 20 auch in Russland gespielt haben und zwar im November 1732 in Russland, April 1729 in Moskau, Dec. 1781 in St. Petersburg, Jan. 1782 in St. Petersburg, März 1788 in St. Petersburg, Cherson, Polen, Oct. 1799 in Moskau, Nov. 1799 in St. Petersburg, Riga, Mitau, Südrussland, 1806 in Wilna, Jan. 1827 in Sibirien, Febr. 1827 in Perm, Nov. 1830 in Moskau, Jan. 1831 in St. Petersburg, Febr. 1831 in Curland, Dorpat, März 1831 in Polen, Jan. 1833 in Moskau, St. Petersburg, Riga, Febr. 1833 in Odessa, Dec. 1836 in St. Petersburg, Mai 1843 in Nord-Sibirien, Nov. 1844 in St. Petersburg, März 1847 in St. Petersburg, Jan. 1855 in St. Petersburg, Dec. 1857 in St. Petersburg, Curland, Ssamara.

Selbstverständlich sind wohl stets noch andere Gegenden Russlands ergriffen gewesen, jedoch keine Berichte darüber in die Literatur gelangt.

Was nun das Wesen der früheren Epidemien anlangt, so finden wir bei den älteren Autoren sehr gute Beschreibungen der verschiedenen Formen.

Charakteristisch ist ein *Verzeichniss* der verschiedenen der Krankheit beigelegten *Namen*: Grippe, Influenza, Burzel, Ganser, Erstickungsfieber, Schafkrankheit, Hühnerweh, biliöser Catarrh, Galanterie Krankheit, Modekrankheit, Modefieber, Flussfieber, epidemischer Schnupfen, *russischer Catarrh*, russische Krankheit, *Blitzcatarrh*, Frühlingsepidemie, petite poste, petit courrier etc. etc.

Der Name «russischer Catarrh» rührt von der, namentlich auch von Schönlein vertretenen Ansicht, dass die Influenza stets im Norden entstehe. Schönlein sagt direct, die Keime entstehen in den Ebenen beim Ladoga- und Onega-See, namentlich wenn starke Temperaturwechsel eingetreten sind.

Die Krankheit befällt Menschen *jeden Alters*, jeden Standes, Jahreszeiten üben keinen Einfluss. Die Epidemien dauern 2—6

Wochen, je heftiger sie auftreten, desto schneller vergehen sie. Die Einzelerkrankungen dauern 2—14 Tage, je nach der Form und Heftigkeit des Auftretens; je heftiger dasselbe, um so schneller erholt sich der Patient. Recidive kommen vor.

Bei den älteren Autoren werden stets *2 Formen* der Influenza unterschieden: die *catarrhalische*, welche auch uns Zeitgenossen wohlbekannt, die sich durch vorherrschendes Ergriffensein der Respirationswege auszeichnet; die *nervöse Form*, bei welcher die Affection der Respirationsschleimhaut oft völlig fehlt, dagegen das Nervensystem stark ergriffen ist. Folgende Symptome, als für die nervöse Form charakteristisch, werden angeführt: Verstimmung des Allgemeinbefindens, Taumeln, Muskelschmerzen, hohes Fieber (an Typhus und Meningitis erinnernd), Depression des Gemüthes, arge Schwäche, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen, Wadenkrämpfe, Erbrechen oder Nausea, Lichtscheu, Delirien.

Diese letztere Form ist seit Jahrzehnten nicht beobachtet worden und daher unserer ärztlichen Generation ganz fremd geworden. Die jetzige Epidemie hat uns daher überrascht und konnten Manche sich daher nicht gleich darin finden, in dieser Form die Influenza anzuerkennen, da wir zu sehr an die Respirations-catarrhalische Form gewöhnt sind. In allernächster Zeit wird die Epidemie ja wohl schon in Deutschland und anderen Ländern wüthen und werden die dortigen Beobachtungen wohl die unsrigen bald bestätigen.

Es erübrigt nur zu bemerken, dass wiederholt gerade die nervöse Form sich besonders arg verbreitet hat, so erkrankte 1833 in kurzer Spanne Zeit $^2/_3$ der Bevölkerung von Paris (Gaz. med. de Paris 1833, № 48). Die Prognose war gewöhnlich eine günstige.

O. Petersen.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— *Cocillana* ist die Rinde eines Baumes, einer Guarea-Art aus der Familie der Meliaceae, in Bolivia einheimisch. Sie hat in ihrer Wirkung viel Aehnlichkeit mit Ipecacuanha und wird von Stewart (Med. News 1889, № 8) auf Grund zahlreicher Beobachtungen empfohlen bei subacuten und chronischen Formen von Bronchialcatarrh mit geringer oder mässig profuser Secretion. Unter ihrem Gebrauch wird die Expectoration erleichtert, gleichzeitig auch das Bedürfniss zum Husten herabgesetzt. In 2 Fällen beobachtete St. auch das Verschwinden vorher bestehender Nachtschweisse. Die Dosis betrug einen halben Theelöffel der Tinctur in Zwischenräumen von mehreren Stunden. (Cbl. f. med. Wiss. № 45).

— Gegen die *Grippe* — worunter er eine epidemische, infectiöse wahrscheinlich contagiöse Erkrankung mit unregelmässigem Fieber, Entzündung und Catarrh der Schleimhäute, nervösen Störungen, endlich Schweissausbrüchen und Durchfällen versteht — empfiehlt Alison (Arch. gén. Août) dringend, an Stelle der bisherigen, rein symptomatischen oder hygienischen Behandlung, die Anwendung des *Tannins* in Tagesdosen von 1,5—2,5 (Erwachsenen 3 Mal täglich am Schluss der Mahlzeit in Oblate zu geben). Er hat auf diese Weise 23 Fälle, die z. Th. schon anderen Behandlungsmethoden lange widerstanden hatten, geheilt oder erheblich gebessert. Es tritt sofort eine Abnahme des Catarrhs, der Schmerzen, der nervösen Erregung ein; der Schlaf wird ruhiger, der Appetit stellt sich ein; Schweiss und selbst Diarrhoë werden weniger beeinflusst. Das Mittel wurde in allen Fällen gut vertragen und hatte nie eine ungünstige Nebenwirkung. (Berl. klin. Woch. № 45).

— Die von W. Kastner im pathol. Institute zu München angestellten experimentellen Untersuchungen hatten ergeben, dass es nicht gelingt, durch Ueberimpfung des Fleischsaftes perlsüchtiger Rinder bei Meerschweinchen Tuberkulose zu erzeugen. Behufs weiterer Prüfung der *Infectiosität des Muskelfleisches bei Tuberkulose* hat Prof. Bollinger, wie er auf dem oberbayerischen Aerztetage mittheilte, durch F. Steinheil neuerdings eine grössere Zahl von Versuchen anstellen lassen, wobei das Muskelfleisch von Menschen verwendet wurde, die an Lungentuberkulose gestorben waren. Diese Versuche ergaben unerwarteter Weise bei sämmtlichen Impfungen ein positives Resultat und dürfte danach auch die Frage der Infectiosität des Fleisches bei Rindertuberkulose, besonders in schweren Fällen, noch weiter zu discutiren und zu prüfen sein.

(Münch. med. Woch, № 32).

— Auf dem mittelfränkischen Aerztetag in Nürnberg berichtete G. Merkel über sehr günstige Resultate der *Behandlung der Pleuritis mittelst des Schreiber'schen Compressoriums* (cf. ausführliches Referat über diese Methode in № 6 dieser Wochenschrift 1888) und empfahl dasselbe dringend auch für die Privatpraxis, da es mindestens mehr als alle sonst üblichen Behandlungsmethoden der exsudativen Pleuritis leistet. M. wandte das Compressorium in 12 geeigneten, ausgesuchten Fällen an, ohne gleichzeitige Inhalationen comprimirter Luft, und zwar täglich gegen eine Stunde, was recht gut von den Pat. ertragen wurde. In 4 unter den 12 Fällen war die eine Pleurahöhle vollkommen von Exsudat ausgefüllt. In zweien dieser Fälle wurde Aussaugung vorgenommen, wobei ein Mal 1300, das andere Mal 1550 Ccm. entleert und dann sofort methodische Compression angeordnet wurde. Im ersten Fall war nach 25 Tagen, im zweiten nach 15 Tagen das ganze Exsudat resorbirt. In den zwei anderen Fällen wurde keine Entleerung vorgenommen und erfolgte die Resorption in 28 resp. 34 Tagen. Ueberhaupt trat die Resorption in allen Fällen und zwar in 8 Tagen bis 5 Wochen ein. In 4 Fällen wurden sofort nach dem erstmaligen Anlegen des Compressoriums Herabgehen der Dämpfungsgrenze um 2—3 Ctm. und deutliches Reiben an der Dämpfungsgrenze constatirt, während in 4 Fällen dies erst nach einigen Tagen beobachtet wurde. (Münch. med. W. 33).

Vermischtes.

— *Verstorben*: 1) Der ältere Bezirksarzt des I. Bezirks des transbaikalischen Kosakenheeres Al. Karaulow. 2) In Lemberg hat sich, wie von dort telegraphisch gemeldet wird, der aus Kiew angereiste russische Arzt Rubinstein erschossen. 3) In Warschau der ehemalige Professor der internen Medicin, Dr. Titus Chalubinski, im 70. Lebensjahre. 4) In Toulon der Director der dortigen medicinischen Klinik, Prof. Bonnemaison.

— Der Privatdocent und Prosector Dr. Hans Virchow, ein Sohn des berühmten Pathologen gleichen Namens, ist zum ausserordentlichen Professor der Anatomie an der Berliner Universität ernannt worden.

— Der bekannte erste Assistent der v. Bergmann'schen Klinik, Privatdocent Dr. Bramann in Berlin, hat einen Ruf als ausserordentlicher Professor der Chirurgie an die Universität Greifswald erhalten, denselben aber abgelehnt.

— Dem Entdecker des Princips der Erhaltung der Kraft, Dr. med. Robert Mayer, ist in Stuttgart ein Denkmal (Marmorbüste) gesetzt worden, welches vor einigen Tagen enthüllt worden ist.

— Prof. Nothnagel (Wien), welcher vom Geschäftscomité des Congresses für innere Medicin zum Vorsitzenden des nächstjährigen Congresses gewählt worden ist, hat den Vorschlag gemacht, letzteren statt in Wiesbaden, diesmal in Wien abzuhalten. Die Mitglieder des Geschäftsausschusses werden in nächster Zeit über diesen Vorschlag Beschluss fassen.

— Das von Dr. A. Ssabinin (in Woronesh) herausgegebene *Journal für populäre Medicin und Hygiene*, betitelt «*Medicinische Unterhaltung*» (Медицинская бесѣда) wird vom nächsten Jahre an mit erweitertem Programm erscheinen, indem es auch ärztliche Standesfragen in den Kreis seiner Besprechungen ziehen und allgemein verständliche Artikel aus der Naturkunde und Medicin bringen wird. Der Abonnementspreis beträgt 5 Rbl. jährlich; für Feldschere, Hebammen, Dorflehrer und Dorflehrerinnen jedoch nur 3 R.

— In *Brjansk* wird im nächsten Jahre ein *neues*, populär gehaltenes russisches *medicinisches Journal* unter dem Titel «Акушерка» (die Hebamme) von dem Militärarzt Peter Abroshewitsch herausgegeben werden, welches Originalartikel und Uebersetzungen aus dem Gebiet der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten, sowie Referate und kleinere Mittheilungen medicinischen Inhaltes bringen wird. Dasselbe wird ohne Präventiv-Censur zwei Mal monatlich erscheinen und 3 Rbl. jährlich kosten.

— Die im Frühjahr 1888 begonnenen *Erweiterungsbauten der städt. Irrenanstalt Rothenberg in Riga* sind gegenwärtig beendet und die neuen Gebäude dem Betriebe übergeben worden. Ausser einem steinernen, dreistöckigen Verwaltungsgebäude, welches zusammen mit den Kanzelleiräumen, der Küche und Beamtenwohnungen, auch einen grossen Festsaal für die Kranken enthält, sind zwei zweistöckige Krankenpavillons in Ziegelrohbau errichtet worden. Im Ganzen sind 120 Krankenplätze neu hinzugekommen, so dass die Anstalt in Zukunft 350 bis 375 Patienten wird placiren können. Ausser genügender Versorgung der städtischen Normalkranken wird die Anstalt in Zukunft auch den Ansprüchen zahlender Pensionäre mit mehr Comfort als bisher entgegen kommen können. Gegenwärtig ist noch eine vollständige Umgestaltung der durch Hinzuziehung eines Kiefernwäldchens erweiterten Gartenanlagen in Angriff genommen und wird im nächsten Frühjahr vollendet. Für die Gesammterweiterung der Anstalt waren von der Stadtverwaltung 242,000 Rbl. bewilligt worden.

— Professor Lauder Brunton ist durch die Munificenz eines indischen Fürsten, des Nizam von Hyderabad, in die Lage versetzt, eine eingehende *Experimentaluntersuchung über die Ursache des Chloroformtodes* anzustellen. Der Nizam von Hyderabad hat nämlich vor einiger Zeit der «Lancet» 1000 Pfd. Sterling zu dem Zwecke überwiesen, dass die Redaction derselben einen Experten nach Indien sende, der dort Versuche über die Ursache des Chloroformtodes anzustellen hätte. Der Grund für dieses Anerbieten, dem das genannte Blatt durch Entsendung Prof. Brunton's entgegenkam, lag in einer Kritik, welche dasselbe über die Untersuchungsresultate der von dem Nizam von Hyderabad zur Prüfung der Chloroformwirkung eingesetzten Commission geübt hatte, und in welcher es zu dem der herrschenden Ansicht widersprechenden Urtheile gelangte, dass das Chloroform nicht durch *Herz*lähmung, sondern durch *Respirations*lähmung tödte. (Allg. med Ctrl.-Ztg)

— *Bezüglich der Frage, ob die Vornahme der Massage auch Nichtärzten zu gestatten sei*, hat der ungarische Landes-Sanitätsrath folgendes motivirte Gutachten abgegeben: «In jener Zeit, als die Massage nur noch eine Specialität einzelner Curpfuscherinnen war, konnte mit vollem Rechte behauptet werden, dass die Massage an und für sich keinen eigentlichen ärztlichen Eingriff bildete. Aber heutzutage beansprucht die moderne Massage zufolge jener experimental-wissenschaftlichen Basis, auf welche sie im letzten Decennium gestellt wurde, zufolge der daraus resultirenden sicheren Anwendung und ärztlichen Prognose, sowie zufolge der mit derselben erreichbaren Resultate einen Platz *in der ersten Reihe der Heil-*

eingriffe, weshalb die obige Behauptung keine Berechtigung mehr haben kann. Nur in Ausnahmefällen kann sich der Laie mit der Massage erfolgreich befassen; so z. B. kann der Laie bei gewissen rheumatischen Affectionen nichts Aergeres als einige Blutextravasate verursachen; in vielen Fällen jedoch kann er dem Kranken nur Schaden zufügen, da er die nöthigen anatomischen, physiologischen und pathologischen Kenntnisse nicht besitzt und die gehörige Diagnose nicht festzustellen vermag. Es kommt in der ärztlichen Praxis wohl vor, dass der Arzt selbst das Elektrisiren eines Kranken einem Familienmitgliede oder einem anderen verständigen Individuum anvertraut; aber deshalb, weil in gewissen Fällen auch ein Laie unter Anweisung, Aufsicht und Verantwortlichkeit des Arztes mit dem Kranken gut umgehen kann, lässt es sich durchaus noch nicht behaupten, dass man ruhig die Elektrotherapie dem Laien anvertrauen kann. Aehnlich verhält es sich mit der Massage. Im letzten Jahrzehnt hat sich die Massage in der internen Medicin, Gynäkologie, Chirurgie und Oculistik Terrain erobert, und eben dieser Umstand erheischt es, dass die irrige Ansicht: «die Massage bildet keinen eigentlichen ärztlichen Facheingriff», rectificirt werde und dass es nicht nur in sanitärer, sondern auch in moralischer Beziehung erwünscht ist, dass sich nur solche Individuen mit der Massage befassen sollen, welche über gehörige Fachbildung verfügen. Aus dem Gesagten geht hervor, dass die geschäftsmässige Massagepraxis, ohne ärztliche Ordination und Aufsicht nicht Jedermann gestattet werden kann und dass es auch nicht annehmbar ist, dass zur Massagepraxis behördliche Concessionen ertheilt werden können».

(W. m. Presse).

— Dr. Max Niedermeyer, gewesener Operateur an der Klinik des Prof. Albert in Wien, theilt in der «Wiener med. Presse» eine ihm gelungene Wiederbelebung bei Chloroformasphyxie mit und zwar mit einem höchst einfachen Mittel, welches er den Collegen zu weiteren Versuchen empfiehlt. Ein 15jähriger Gymnasiast, bleich, doch gut genährt, wurde behufs Exstirpation scrophulöser Drüsen aus der Halsgegend vorsichtig narcotisirt. Als das Packet von der Vena jugularis abgelöst wurde, meldete der Narcotiseur «pulslos», ein Seitenästchen der Carotis hatte zu spritzen aufgehört etc. Stösse an den Bauch nützten nichts, Dr. Niedermeyer liess sich daher ein spanisches Rohr geben, welches gleich zur Hand war, und applicirte nun eine energische Bastonnade auf die Fusssohlen des Asphyktischen. Schon beim dritten Hiebe schrie Pat. auf, Puls und Athmung wurden sofort wieder gut sichtbar und fühlbar, das hippokratische Gesicht war verschwunden etc. Während 5 Minuten war es noch öfters nöthig, durch einige Hiebe die Lebensgeister aufzufrischen; erst dann konnte die Operation ruhig zu Ende geführt werden. Pat. wurde später weder durch Schmerz noch Röthung an seine Bastonnade erinnert. Dr. Niedermeyer wurde zu dem glücklichen Einfalle, wie er sagt, durch die Berichte über die günstige Wirkung von Bastonnaden bei Alcaloid-Vergiftungen bewogen, wie sie M. Levy in seiner Schrift «Della flagellazione» zusammengestellt hat.

— Dr. Garcelon, welcher jetzt 76 Jahre zählt, hat herausgerechnet, dass er bei seinen Krankenvisiten 360,000 Meilen, also einen Weg, der 14 Mal grösser als der Erdumfang ist, zurückgelegt hat.

(Brit. med. Journ. — Wr.)

— In Passy ist ein Apotheker, durch dessen Versehen bei Anfertigung der Medicin ein Kranker gestorben ist, zur Zahlung von 40,000 Frcs. an die Erben des Verstorbenen von der letzten Gerichtsinstanz verurtheilt worden.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 5. November d. J. 5891 (277 mehr als in der Vorwoche), darunter 278 Typhus- (24 mehr), 645 Syphilis- (15 weniger), 65 Scharlach- (3 mehr), 25 Masern- (6 mehr), 22 Diphtherie- (6 mehr) und 3 Pockenkranke (2 weniger als in der Vorwoche)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 29. October bis 4. Novbr. 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
246	193	439	69	34	60	9	4	8	53	56	46	43	32	18	7	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 6, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 15, Scharlach 16, Diphtherie 2, Croup 4, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 15, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicämie 3, Tuberculose der Lungen 83, Tuberculose anderer Organe 2, Alcoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 28, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungskanals 46, Todtgeborene 26.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

Der 17. schlesische Bädertag. — Reinerz 1889. Verlag des schles. Bädertags.

Handbuch der physiolog. Optik von H. v. Helmholtz. 2. umgearbeitete Auflage, 5. Lieferung. — Hamburg und Leipzig 1889. Leop. Voss.

Die Suggestion u. ihre Heilwirkung von Prof. H. Bernheim, deutsch von Dr. S. Freud. II. Hälfte. — Leipzig und Wien 1889. Fr. Deuticke.

Отчетъ по хир. отдѣленію С.-Петерб. гор. мужской обуховской больницы за 1887 годъ. Д-ра А. А. Троянова. — С.-Петерб. 1889. Типогр. Шредера.

Высокое камнесѣченіе. Диссертація Д-ра Н. Соломки. — С.-Петерб. 1889.

Jarys Patologu i Terapu chorób Zoladka, napisal Dr. Jaworski. — Warszawa 1889.

Die durch Ueberbürdung hervorgerufenen Augenerkrankungen der Mittelschüler von Dr. Hans Adler. (Sep.-Abdr. d. «Wiener med. Presse» 1887).

Aachen als Curort, unter Redaction von Dr. J. Beissel. — Aachen 1889. C. Mayer's Verlag.

☞ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 28. November 1889.**

☞ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 20. November 1889.**

Дозв. ценз. Спб 17. Ноября 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie **alle Inserate** bittet man ausschliesslich an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur **Dr. Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 47. **St. Petersburg, 25. November (7. December)** **1889.**

Ueber Excision des Narbencallus bei traumatischen Stricturen der Harnröhre mit nachfolgender Urethroraphie.

Von

Prof. Dr. Ed. v. Wahl.

Nachdem König und Mallière zuerst im Jahre 1880 die Excision des Narbencallus bei traumatischen Stricturen der Harnröhre mit nachfolgender Nahtvereinigung der beiden Urethralenden ausgeführt und empfohlen hatten, wurde die Zweckmässigkeit dieser Operationsmethode von Heussner, Poncet, Locquin, v. Antal und neuerdings namentlich von Socin[1]) in Basel durch Mittheilung einschlägiger Fälle bestätigt. Es fällt nur auf, dass die erstrebte Primärheilung in den meisten Fällen ausblieb, dass der Urin sich anfänglich zum grössten Theil durch die Dammwunde entleerte und der Schluss der Wunde erst nach längerer Zeit per granulationem erfolgte. Wenn nun hiedurch auch, nach dem übereinstimmenden Urtheil aller Operateure, das Resultat der Operation keineswegs getrübt, vielmehr eine dauernde Heilung ohne Strictur-Recidiv erreicht wurde, — so muss es doch wünschenswerth erscheinen die Technik der Operation so weit auszubilden, dass die prima intentio zur Regel gehört; denn nur durch die primäre Verklebung der Harnröhrenenden und der Dammwunde kann eine glatte Continuität der Harnröhre erzielt und die Bildung von Klappen oder Stricturen sicher vermieden werden.

Ich habe mir deshalb die Frage vorgelegt, ob es nicht gelingen würde durch eine sorgfältig angelegte Etagennaht mit Catgut die Dammwunde mit der Harnröhre zur Verklebung zu bringen und auf diese Weise die Heilungsdauer um ein Erhebliches abzukürzen. Der glückliche Erfolg eines solchen Versuches veranlasst mich den betreffenden Fall in extenso mitzutheilen.

Anton Zerzit, 16 a. n., aus Wolmar wird den 16. August 1889 (№ 342a) in die chirurg. Klinik aufgenommen. Pat. giebt an, den 6. Juni a. c. rittlings auf die scharfe Kante eines Brettes aufgefallen zu sein, wonach sich Blutung aus der Harnröhre und Unmöglichkeit zu uriniren einstellten. Einem hinzugerufenen Arzte gelang es den Catheter einzuführen und den Urin zu entleeren, nichtsdestoweniger kam es rasch zur Harninfiltration in der Dammgegend und zur Bildung einer Fistel, aus welcher sich allmälig unter Nachlass der entzündlichen Erscheinungen sämmtlicher Urin entleerte. Ein Versuch die Fistel auf operativem Wege durch Anfrischung ihrer Ränder zu schliessen — misslang und wurde dem Pat. deshalb gerathen sich behufs weiterer Behandlung in die chirurgische Klinik aufnehmen zu lassen.

St. präsens. Pat. ist von kleinem Wuchs, mittlerer Ernährung. Links von der Raphe perinaei, von der Wurzel des Scrotums bis etwa 2,5 Ctm. vor die Afteröffnung zieht sich in leicht schräger Richtung eine 3 Ctm. lange, oben 2 Ctm. breite, nach unten zu trichterförmig vertiefte Narbe, die nach links durch eine unregelmässige wallartige Erhebung der Haut begrenzt wird. Pat. entleert den Urin tropfenweise und mit Mühe *ausschliesslich durch die eben erwähnte trichterförmige Narbeneinsenkung am Damme*; die Harnröhrenmündung bleibt trocken. Beim Einführen der Sonde zeigt sich, dass das periphere Stück der Harnröhre im Bereich des oberen Abschnittes der Narbe blind endigt — vollständig obliterirt ist. Die Mündung des centralen Theils findet sich 2 Ctm. tiefer unten in der trichter-

[1]) Hägler: Zur Behandlung der Harnröhrenverletzung und ihrer Folgen. D. Z. f. Chir. 29 Bd., pag. 277.

förmigen Einsenkung, ist aber durch derbe Narbenmassen so verengt, dass nur eine feine Knopfsonde durchgebracht werden kann; der Harn reagirt sauer, enthält kein Eiweiss und nur einige wenige Schleimkörperchen.

Diagnose: Vollständige Durchtrennung der Harnröhre und Diastase beider Enden. Obliteration des peripheren, narbige Verengerung des centralen Endes.

Operation: den 3. Sept. 1889. Auf einer Syme'schen Leitsonde wird zunächst das periphere Ende der Harnröhre eröffnet, die Spitze der Sonde über den Narbencallus herüber in den centralen Abschnitt hineingeleitet und nun auch dieser in der Ausdehnung von 1 Ctm. gespalten. Es zeigt sich, dass der Narbencallus unten ziemlich gleichmässig ringförmig den membranösen Theil der Harnröhre einfasst, nach oben aber zungenförmig auf die untere Wand des Corp. cavernos. urethrae übergreift. Rechnet man die narbig veränderten Partien ab, so sind die normalen Enden der Harnröhre etwa 3,5 Ctm. von einander entfernt — der Bulbus urethrae also zerstört. Es wird nun zunächst der Narbencallus unten quer abgetrennt und dann die ganze Narbenrinne nach aufwärts vorschreitend bis in's gesunde Gewebe exstirpirt. Hierbei lässt sich wegen der ungleichmässigen Ausdehnung des Narbenfeldes eine schräge Anfrischung des peripheren Endes kaum vermeiden. Die beiden Harnröhrenenden werden, so weit es möglich ist, aus ihrer Umgebung losgelöst, mobilisirt und über einen Nélaton'schen Catheter (Charrière 18) mit feinsten submucös applicirten Knopfnähten vereinigt. In Folge der schrägen Anfrischung des peripheren Endes *gelingt es aber nicht, bei der beträchtlichen Spannung einen vollständigen Verschluss an* der unteren *Fläche herbeizuführen.* Trotz einiger in der Längsrichtung angelegter Nähte bleibt eine kleine dreieckige Lücke von 3 Mm. Basis bestehen. Die darüber liegenden durch Exstirpation der Narbe angefrischten Weichtheile werden nun durch eine doppelseitige Etagennaht mit Catgut flächenhaft über der Harnröhre vereinigt und die Wunde durch Seidensuturen exact geschlossen. Der Nélaton'sche Catheter bleibt liegen und wird, um das Ausschlüpfen zu verhindern, durch eine Naht am Präputium befestigt.

Ueber den *weiteren Verlauf* ist wenig auszusagen. Die *Dammwunde blieb absolut trocken*. Am 10. Sept. wurden die Nähte entfernt; der grösste Theil der Wunde ist prima intentione geheilt, nur im oberen Winkel hatte sich etwas Eiterung eingestellt und waren die Ränder ungefähr 4 Mm. weit, aber oberflächlich auseinander gewichen. Da ich fürchtete, dass sich an dieser Stelle vielleicht nachträglich eine Harnfistel bilden könne, liess ich den Verweilcatheter, welchen Pat. sehr gut vertrug, 19 Tage bis zur Heilung der kleinen Wunde liegen. Nach Entfernung desselben konnte Pat. ohne Mühe auf natürlichem Wege uriniren. Um das Resultat zu sichern, wird täglich Beniqué № 16 eingelegt.

Da das Uriniren gut von Statten geht und keine Verengerung eintritt, konnte Pat. den 15. October geheilt entlassen werden.

Die glatte Heilung ist in diesem Falle schon deshalb beachtenswerth, weil eine vollständige circuläre Vereinigung der beiden Harnröhrenenden nicht möglich war, vielmehr die angefrischten Weichtheile des Dammes zur Deckung des kleinen Defects herangezogen werden mussten. Offenbar hat sich das Epithel der Harnröhrenschleimhaut rasch über die kleine Lücke hinüber geschoben und so die Continuität des Rohres wiederhergestellt.

Weitere Versuche mit der Etagennaht wären jedenfalls zu empfehlen.

Dorpat, den 1. November 1889.

Zur Anwendung der Breus'schen Zange.

(Vortrag, gehalten auf dem I. Aerztetage der Gesellschaft livländischer Aerzte).

Von

Dr. M. Treymann (Riga).

Jedem erfahrenen Arzt ist der Unterschied zwischen den typischen und atypischen Zangenoperationen geläufig. Dass die angehenden Mediciner von den klinischen Lehrern vor der «hohen Zange» gewarnt werden, geschieht mit vollem Recht. Während bei der Ausgangszange, welche an den am Beckenboden rotirt stehenden Kopf angelegt wird, nach Fritsch[1]) die Mortalität der Mütter 1,1%, die der Kinder 4% beträgt, erhebt sie sich bei der hohen Zange auf 4% Mortalität der Mütter und 52% der Kinder; nach Borinsky[1]) mindestens auf 28% der Kinder. Fritsch nennt die atypische Zangenoperation die schwierigste geburtshülfliche Operation bezüglich der Indicationsstellung und Technik. Zweifel sagt: «Jeder, der eine atypische Zangenoperation unternimmt, muss darüber klar sein, dass er consequenter Weise beim Missglücken sofort die Perforation anschliessen muss» (Geburtshilfe 1877).

Wenn nun trotz all' dieser statistischen Nachweise und ernsten Warnungen immer wieder, auch von erfahrenen Praktikern, z. B. von Winckel, zur hohen Zange gegriffen wird, wenn die Franzosen — von Levret und Baudelocque bis auf Tarnier und Poullet in neuester Zeit — die hohe Zange gewissermaassen cultiviren, so ist dies in dem ganz natürlichen Streben begründet, das Leben der Mutter *und* des Kindes zu erhalten. Dass die Engländer, um die Mütter zu retten, fast jedes todte Kind und sehr häufig das lebende Kind perforiren, schlägt jedenfalls gar nicht so sehr zu Gunsten der Mütter aus, wie a priori angenommen wird. Nach Zweifel beträgt die Mortalität der Mütter bei der Perforation — nach englischen Berichten — 12%, nach Sickel's Angaben (400 Perforationen) 22,7%, nach Winckel 25%, in neuester Zeit in München 12,5%, also immer noch viel mehr als bei der hohen Zange im Allgemeinen (nämlich 5,9% nach Winckel, 2,7% nach Zweifel). Nicht besser waren die Resultate vor noch 2 Decennien in Deutschland, wo man aus Scheu, ein lebendes Kind zu perforiren, den Tod desselben abwartete, um es dann zu perforiren oder gar mit der Zange unter grösster Anstrengung zu extrahiren.

Wie dem auch sein mag, jeder Praktiker wird zugeben, dass die Perforation eine schwere und gefährliche Operation ist, ob man nun das scheerenförmige Perforatorium Naegele's oder den Trepan Martin's, ob man den Cranioklast oder den Kephalotryptor, und welche Art von Knochenzangen man anwenden möge. Ich spreche aus eigener Erfahrung, da ich die Perforation mit den erwähnten Instrumenten öfter habe ausführen müssen. Wäre die Operation nicht so schwierig und gefährlich, so hätte man nicht in neuester Zeit unter dem Schutze der allmächtigen Antiseptik sogar den Kaiserschnitt als Concurrenten der Perforation empfohlen.

Genug, die Sache gestaltet sich in der Praxis, und besonders in der Landpraxis, die ich selbst früher lange geübt habe und an deren geburtshilfliche Lectionen ich noch eben mit einem leichten Schauder zurückdenke, viel schwieriger, als die warnenden klinischen Lehrer und ihre Schüler sich vorstellen.

Man denke sich bei einer 40-jährigen Primipara eine protrahirte oder vernachlässigte Geburt von 60-stündiger Dauer, bei welcher die Wendung längst nicht mehr möglich ist, weil das Fruchtwasser vor 48, ja 60 Stunden abgeflossen ist. Hoher Kopfstand, Kopf im Beckeneingang fixirt, der Muttermund 5—6 Ctm. im Durchmesser. Die Mutter vollständig erschöpft oder in Verzweiflung und sämmtliche Angehörige in demselben Zustande. Dabei ein guter, kräftiger Foetalpuls. Da die Gebärende nicht fiebert, so wird Opium und Wein, ein Bad etc. verordnet und wir warten. Wir warten noch 36 Stunden, wir schaffen Assistenz, Chloroform und alles Mögliche herbei und legen, da der Foetalpuls sehr gut ist, in der 96. Stunde der Geburt mit Angst und Zittern die hohe Zange an, trotz aller ominöser statistischer Daten. Wir extrahiren mit unsäglicher Mühe ein asphyktisches Kind, welches bald wiederbelebt wird, am Leben bleibt und sich kräftig entwickelt, und sehen zu unserer Freude, dass die Mutter ein normales Wochenbett durchmacht und vollkommen gesund bleibt.

Es wiederholt sich 5—6 Mal im Jahre derselbe Fall. Ein Kind geht hie und da zu Grunde, aber bei weitem die meisten Kinder und die Mütter bleiben am Leben. Trotz der grossen Bedenken, besonders wegen des Kraftaufwandes bei den Tractionen, wenden wir nach solchen Erfahrungen der hohen Zange eine gewisse Neigung zu und verfolgen mit Interesse die Bemühungen zur Vervollkommnung des Instruments.

So ist es mir in der That ergangen. Nicht Neuerungssucht, sondern die Noth der Praxis hat meine Aufmerksamkeit auf die sog. Achsenzug-Zangen gelenkt. Sie wissen m. H., dass schon im Jahre 1844 Hermann in Bern,

[1]) Archiv für Gynäkologie. IV. Band, 1872.

1860 Hubert sen. in Belgien, 1877 Tarnier, 1878 Hubert jun. die Idee der Achsenzug-Zangen angeregt haben. Die Anstrengungen, ein passendes Instrument zu finden, welches den Zug in der Achse des Beckens ermöglicht, dadurch Kraft erspart und den schädlichen Druck auf die vordere Beckenwand aufhebt, sowie die Bemühungen, die Wirkungsweise des Instruments theoretisch zu erklären, dauern bis heute fort. Die *Breus'sche Beckeneingangs-Zange* schien mir unter allen beschriebenen neueren Instrumenten die einfachste und passendste. Ich werde sie Ihnen hier vorlegen. Es ist meine eigne, 27 Mal von mir und 2 Mal von befreundeten Collegen gebrauchte Zange.

Von den extrahirten 29 Kindern leben 25 und starben während oder gleich nach der Geburt 4. Von den Wöchnerinnen leben 28. Eine starb, nicht in Folge der Zangengeburt (schwere Zwillingsgeburt, bei welcher das erste Kind bereits vor der Extraction todt war, das zweite lebend extrahirt wurde, während die Mutter ohne Blutung an Shok zu Grunde ging — nach 8-tägiger Geburtsdauer). Aber selbst wenn ich sie auf das Conto der Breus'schen Zange schreibe, so habe ich nur 3,7% Mortalität der Mütter (sonst 0%) und 13,3% Mortalität der Kinder. Breus hatte 2%, resp. 6,3% Mortalität.

Sie könnten mir nun, m. H., den Vorwurf machen, dass ich aus Mangel an Geduld oder aus Vorliebe für die Breus-sche Zange oder die Zange überhaupt bei relativ leichten Fällen, also zu viel operirt habe. In der That hege ich eine besondere Zuneigung für die Chirurgie, ich kann Ihnen jedoch beweisen, dass es sich in beinahe allen erwähnten Fällen um die allerschwersten Geburten gehandelt hat, bei denen die Mütter und die Kinder in der höchsten Lebensgefahr schwebten und jedenfalls schwer zu retten waren. Auch kann ich beweisen, dass ich bei Geburten sehr geduldig bin und 60, 72, ja 96 Stunden zu warten verstehe.

Ich will nur kurz vorausschicken, dass nach den Erfahrungen von Burns, Simpson, Veit, Winckel etc. bei allen über 2 Mal 24 Stunden dauernden Geburten die Sterblichkeit der Mütter nach je 6 Stunden in arithmetischer Progession zunimmt und dass die Dauer der Geburt bei Erstgebärenden durchschnittlich 17 Stunden, bei Mehrgebärenden $10\frac{3}{4}$ Stunden (Spiegelberg), bei 30-jährigen und darüber hinaus $27\frac{1}{2}$ Stunden dauert, endlich dass 7—8 Stunden nach dem Blasensprung eine ernste Gefahr für Mutter und Kind beginnt. Ich habe nur 2 Mal *bei engem Becken* (Conj. vera = 9 Cent.) und zwar einmal bei einer Erstgebärenden (lebendes Kind), einmal bei einer Mehrgebärenden (todtes Kind) operirt. Sonst waren alle Becken normal, wie ich mich sicher überzeugt habe.

Ich zähle unter meinen Operirten nur 8 *Mehrgebärende* und 21 *Erstgebärende* und zwar unter den Letzteren 12 im Alter von 18—28 Jahren, 9 im Alter von 30—40 Jahren. Unter den Mehrgebärenden befinden sich 2, die erst 9—10 Jahre nach der ersten Geburt wieder concipirt hatten.

Die *Geburtsdauer* vor der Operation betrug:

nur 4 Mal 10—25 Stunden, dann aber:
5 » 30—35 » (1 Kind todt)
14 » 40—54 » (2 Kinder todt)
4 » 60—72 » } Kinder lebend
1 » 96 — » }
1 » 8 *Tage* (Mutter todt, 1 Kind todt, 2. Kind lebend).

Der Fruchtwasserabfluss erfolgte:

8 Mal ½—4 Stunden *vor der Geburt*,
7 » 8—12 »
7 » 24—30 »
6 » 40—60 »
1 » 72 » (Kind lebend)
1 » 96 » (Kind lebend)

Es fand sich: Die I. Schädellage nur 9 Mal
» II. » 6 »
Vorderscheitelstellung . 7 » (1 Kind todt)
Hohe Querstellung . . . 7 » (3 Kinder todt)

Es wurde beobachtet:

Hängebauch bei hoher Querstellung: 1 Mal (Mutter und Kind lebend).

Die *Eröffnung des Os uteri* vor Anlegung der Zange betrug mit Ausnahme von 7 Fällen, wo er ganz gut erweitert war, *nur* 4—7 *Ctm.* Trotzdem wurden nur 2 Mal Incisionen in den Muttermund gemacht. *Abgleiten der Zange* ohne Schaden erfolgte *einmal.* Mutter und Kind leben. Das Kind ist $2\frac{3}{4}$ Jahr alt, normal entwickelt. Die Geburt wurde mit der Naegele'schen Zange beendet, nachdem der Kopf in's Becken gezogen worden. Die Placenta musste 3 Mal *manuell gelöst* werden.

Das *Wochenbett* verlief mit Ausnahme *zweier Fälle* (*Parametritis*) fieberfrei und zwar:

6 Mal in 10 Tagen, 4 Mal in 20 Tagen,
14 » » 14 » 2 » » 28 »

Spätblutung, am 10. Tage post partum, wurde einmal beobachtet, nach manueller Lösung der Placenta wegen vollkommener Adhärenz.

Atonia uteri ist kein Mal eingetreten. *Dammnaht und Vaginalnaht* ist 14 Mal gemacht worden, immer gut verheilt.

Cervixrisse von 2—4 Mm. Länge sind fast jedes Mal nach dem Ablauf des Wochenbetts constatirt, jedoch keine erheblichen Blutungen aus ihnen während der Geburt beobachtet worden.

Facialparese bei den Kindern 7 Mal, einmal von 4-wöchentlicher Dauer. Alle Kinder ohne Entstellung genesen und gut entwickelt. Die Mehrzahl ca. 3 Jahr alt. Ein besonderes Gewicht lege ich auf die *Harnentleerung nach der Geburt.* Sie erfolgte meist, mit Ausnahme von 5 Fällen, spontan 4—6—8 Stunden nach der Geburt, ein Beweis, dass in der That der Druck auf die vordere Beckenwand in Folge der gelenkig sich streckenden Löffel trotz schwerer Tractionen ein sehr geringer ist. Denn in der That waren bei Vorderscheitelstellung und hoher Querstellung die Tractionen meist sehr schwierig.

Der Kopf drehte sich bei hoher Querstellung:

1) *in* der Zange mit der kleinen Fontanelle nach vorn 3 Mal;

2) *mit* der Zange im Ausgang und mit der grossen Fontanelle nach vorn 3 Mal.

Ich hoffe, dass die Breus'sche Zange in dieser Mittheilung sich selbst gut empfohlen hat. Mir hat sie die allergrössten Dienste in der Praxis geleistet. Und wenn von Berlin und auch von Wien aus gelegentlich abweisende Stimmen sich erheben, so kann ich Ihnen doch mittheilen, dass Zweifel (1887) die Erleichterung der Extraction vermittelst der Tarnier'schen Zugstiele zugiebt, dass Winckel, der in seiner «Geburtshilfe» (1889) eine Abbildung bringt, die Breus'sche Zange wegen ihrer Leichtigkeit und bequemen Applicationsweise allen andern Achsenzug-Zangen vorzieht und Gewicht legt auf «die Aufhebung der Beckenkrümmung der Zange» und endlich, dass Stahl-Hegar (1883 «Geburtshilfliche Operationslehre») die Vorzüge der Breus'schen Zange vollauf würdigt. Er empfiehlt sie warm: 1) bei Erstgebärenden mit sehr rigiden Beckenweichtheilen; 2) bei allgemein verengtem Becken und 3) bei mässigen Graden von plattem Becken.

Die Application der Zange ist nicht immer so schwer, als man sich vorstellt, nur ist es freilich nöthig, für Narkose und Assistenz zu sorgen.

Eine «übersichtliche Darstellung der modernen Zangenmodificationen und ihrer Verwerthbarkeit für die Extraction des im Beckeneingang stehenden Schädels» und die Anleitung zum Gebrauch der Zange findet sich in Dr. Carl Breus' Broschüre: «Die Beckeneingangszangen, Wien 1885».

Somit, m. H., fordere ich Sie auf, die Breus'sche Zange selbst zu gebrauchen. Sie werden sicherlich Gelegenheit dazu finden. Es giebt nicht nur bei uns, sondern überall in der Welt mangelhafte körperliche Entwickelung der Frauen,

unzweckmässiges Verhalten in der Schwangerschaft, unwissende und unberufene Helferinnen bei der Geburt, es giebt überall mässig verengte Becken und alte Erstgebärende mit rigiden Weichtheilen, die oft genug ein enges Becken vortäuschen, es kommen immer wieder vernachlässigte und schwere Geburten vor, wo die Wendung ganz und gar nicht möglich, die Perforation höchst gefährlich, der Kaiserschnitt nicht denkbar ist. Fürchten Sie sich dann nicht vor der «hohen Zange» und Sie werden mit den modernen vervollkommneten Instrumenten mancher Mutter und manchem Kinde das Leben retten.

Referate.

E. v. Esmarch: Das Schicksal der pathogenen Mikroorganismen im todten Körper. (Zeitschrift f. Hygiene Bd. VII, Heft 1).

Im Momente des Todes an einer Bacterienkrankheit ist der Leichnam überreich an betreffenden pathog. Bacterien. Wie lange bleibt er es? Wie lange ist er ansteckend? Um diese Fragen zu beantworten, hat v. E. Mäuse, Meerschweinchen und Kaninchen mit verschiedenen pathog. Bacterien inficirt und nach dem Tode theils an der Luft, theils in der Erde in verschiedenen Tiefen, theils in fliessendem und stehendem Wasser liegen gelassen. Von Zeit zu Zeit wurden nun Proben von diesen Cadavern entnommen und durch Thierimpfung auf Infectionsfähigkeit geprüft. Natürlich konnten nur solche pathog. Bacterien untersucht werden, für die ein *Thier*körper empfänglich ist. Daher blieb z. B. Bacill. typhi abdom. unberücksichtigt.

Ueber 3 Jahre erstrecken sich diese Untersuchungen.

1) Mäusesepticämie. Je nach den Fäulnissbedingungen verhält sich die Virulenz verschieden. Am schnellsten ging sie verloren, wenn der Cadaver in Erde vergraben im Brutschrank stand (8 Tage), nächstdem in fliessendem Wasser (20 Tage), dann in feuchter schwarzer Gartenerde gelegentlich durch Regen durchfeuchtet (76 Tage), noch später in trocknem Sande, stehendem Wasser und wie es scheint am spätesten beim Liegen an der Luft.

2) Schweinerothlauf ganz ähnlich.

3) Milzbrandbacillen verlieren viel rascher die Virulenz als die vorigen, in Wasser (auch in stehendem) in 5—18 Tagen. Interessant ist, dass in der den Cadaver umgebenden Erd- oder Sandschicht niemals virulenter Milzbrand gefunden wurde, obgleich dieselbe schwarz und stinkend war, also mit Abgängen vom Cadaver durchsetzt war. Der Fäulniss widerstehen eben Milzbrandbacillen sehr schlecht. Es stimmen hier v. E.'s Untersuchungen vollkommen mit den früheren von Feser, der z. B. eine an Milzbrand verendete Kuh nach 7 Tagen ausscharren liess, ebenso eine Ziege am 4. Tage, und keine Virulenz mehr fand.

4) Hühnercholerabacillen sind widerstandsfähiger als Milzbrand. Nach 3—4 Wochen war keine Virulenz mehr da, in welchem Stadium auch die Fäulniss vor sich gegangen war. Aehnlich verhielt sich

5) Tetragenus.

6) Die Bacillen des malignen Oedems sind bekanntlich ungeheuer verbreitet in der Natur. Fast jede cultivirte Erde, gewöhnlicher Strassenstaub, Schutt etc. enthält sie in Massen. Wie sie dahin gelangen, ist unbekannt. Im Boden können sie sich nicht vermehren, da sie nur unter völligem Luftabschluss gedeihen (Anaëroben). Wahrscheinlich wuchern sie im Cadaver, bilden Sporen und gelangen nach dem Zerfall des Cadavers in den Boden. In einem Falle war der Bacillus noch 163 Tage nach dem Tode des Wirthes virulent.

7) und 8) Mit Tuberkulose und Tetanusbacillen wurden nur wenige Untersuchungen vorgenommen. Erstere gehen rasch zu Grunde.

8) Cholera asiatica. Bei den bisher untersuchten Bacterien fand die Infection durch subcut. Impfung statt. Bei der Cholera wurde ein Meerschweinchen in der für Cholera üblichen Weise inficirt: Cholerabouillon und kohlensaures Natron in den Magen und eine Injection von Opiumtinctur in die Bauchhöhle. Am anderen Tage war das Thier todt; die Section ergab fast vollkommene Reinculturen von Cholerabacillen im Magen und Dünndarm. Die Cholerabacillen verlieren im trockenen Zustande ihre Virulenz sehr schnell; daher wurden hier die Cadaver in Wasser versenkt und bei Zimmertemp. aufbewahrt. 5—11 Tage nach dem Tode des Wirthes waren keine Bacillen mehr nachzuweisen.

Somit hat v. E. für die besprochenen pathog. Bacterien gezeigt, dass sie in Cadavern regelmässig in verschieden langer Zeit zu Grunde gehen. Je günstiger die Bedingungen zur Fäulniss sind, desto rascher tritt das ein. In den tiefen kühlen Bodenschichten erhalten sich auch die pathog. Mikroorganismen länger virulent. Das Zugrundegehen geschieht hauptsächlich durch Erdrückt- und Ueberwuchertwerden von unter diesen Umständen schneller und kräftiger wachsenden Fäulnissbacterien, die wahrscheinlich durch ihren Stoffwechsel schädliche Stoffe anhäufen, die erst den Tod anderer Arten, dann den eigenen herbeiführen.

Für die Praxis ist der Gewinn aus v. E.'s Untersuchungen der: das Einscharren der an Infectionskrankheiten verstorbenen Thiere ist ein gutes Mittel, um den Cadaver unschädlich zu machen. Ferner wird die Ansicht bestärkt, dass weder die Luft noch die Abwässer der Kirchhöfe gefährlich für Verbreitung von Infectionen seien. In der Einleitung hatte v. E. eine Reihe von Autoren angeführt, die das Wasser der Kirchhofsbrunnen oft reiner gefunden hatten als anderer Brunnen derselben Stadt. M—g.

Ludwig Wolff: Beiträge zur Kenntniss der Einwirkung verschiedener Genuss- und Arzneimittel auf den menschlichen Magensaft. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XVI. Heft 3 und 4).

Von den *Genussmitteln* untersuchte Verf. zuerst die Einwirkung des *Alkohols* auf die Verdauung im lebenden menschlichen Magen und wandte bei 8 Versuchspersonen denselben in Form von Cognac von etwa 50% Spiritusgehalt und Bier (Münchener Spatenbräu) an. Es ergab sich, dass der Cognac in kleinen Gaben eine schwache, die Absonderung der Salzsäure im menschlichen Magen befördernde Wirkung hat, in grösseren Gaben hingegen setzt er die Bildung der Säure und vielleicht auch die der Peptone herab. Bei längerer Anwendung wird der Reiz, den die gewöhnliche Nahrung sonst ausübt, von Seiten des Magens nicht mit derselben Energie beantwortet wie vorher.

Die Wirkung des *Kaffee's* auf die Magenverdauung untersuchte Verf. an 3 Versuchspersonen mittelst Darreichung von *Coffein* in Pulverform. Die Untersuchungen ergaben, dass das Coffein in Dosen bis zu 20 Cg. und noch mehr in grösseren Gaben die Totalacidität des Magensaftes auf der Höhe der Verdauung herabzusetzen, den Gehalt an freier Salzsäure zu vermindern und unter Umständen auch hemmend auf die Peptonwirkung einzuwirken vermag. Nach Verf. entsprechen diese Gaben wohl meist dem Coffeingehalt in den von vielen Menschen, insbesondere vielleicht von Frauen, genossenen Kaffeemengen.

Behufs der Untersuchung der Wirkung des *Tabaks* gab Verf. 3 Versuchspersonen direct nach dem Probefrühstück Nicotin, das in Mengen von 1 Mg. in einem schleimigen Vehikel durch die Magensonde eingeführt wurde. Ohne aus diesen Versuchen einen allgemein gültigen Schluss ziehen zu wollen, glaubt Verf. doch danach annehmen zu dürfen, dass das Nicotin eine die Magensaftabsonderung anregende Eigenschaft besitze, aber in häufig wiederholten Gaben einen auf die Drüsenthätigkeit des Magens abstumpfenden Einfluss habe, wenigstens bei gewissen mehr «reizbedürftigen» Individuen.

Die Untersuchungen über den Einfluss von Arzneistoffen auf den menschlichen Magensaft betrafen Nux vomica, Condurangorinde, Galle, Kochsalz, Karlsbader Wasser und Kalsbader Salz, Säuren.

Nux vomica wandte Verf. in Form von *Nitras strychnicus* in Gaben von 5—15 Mg. an bei 8 Versuchspersonen. Es fand sich dabei, dass das Strychnin eine Erhöhung der Totalacidität hervorzurufen vermochte, aber nicht immer, nur bei 2 Versuchspersonen gelang dies sehr gut, bei 4 gar nicht. Nux vomica, besonders das salpetersaure Strychnin, verdiente nach Verf. trotzdem einen Platz unter den bei atonischen Zuständen des Magens, speciell bei verminderter Magensaftabsonderung resp. herabgesetztem HCl-Gehalt desselben, anzuwendenden Heilmitteln einzunehmen. Die Wirkung der *Condurangorinde* aber, die Verf. in einem Macerationsinfuse (15:200) anwandte, scheint Verf. nach seinen Versuchen so unsicher und wenig in die Augen fallend, dass er diesem Mittel wenigstens in Bezug auf die Acidität und den Salzsäuregehalt des Magensaftes keinen bestimmten Einfluss zuschreiben kann, doch dürfte nach den Versuchen eine gewisse Einwirkung auf die Pepsinabsonderung nicht gänzlich auszuschliessen sein.

Um die Wirkungsweise *der Galle* auf die Magenverdauung zu prüfen, führte Verf. bei 3 Versuchspersonen frische Ochsengalle in der Menge von 15—20 Ccm. mittelst der Magensonde ein. Aus diesen wenigen Versuchen scheint so viel hervorzugehen, dass theils die Galle, in mässiger Menge in den Magen gelangt, verschieden lange Zeit dort verweilt, theils dass dieselbe, wenn sie auch regelmässig die Gesammtacidität herabsetzt, doch keine beträchtliche Einschränkung auf die Absonderung des Magensaftes oder die Peptonisirung des Eiweisses im Magen ausübt.

Aus den Untersuchungen mit *Kochsalz* geht hervor, dass der Mageninhalt nach Einführung einer schwächeren oder stärkeren Lösung einen geringeren Säuregrad zeigt, als nach Einführung von destillirtem Wasser, der um so niedriger ist, je concentrirter die Kochsalzlösung ist. Diese Wirkung scheint mitunter schon nach der Anwendung einer Salzlösung von 2,5% einzutreten, im Allgemeinen aber ist dazu eine Lösung von 5—10% erforderlich; bei Lösungen von 1—2% war der Unterschied zu unbedeutend, um ihm bei dem schon unter normalen Verhältnissen wechselnden Säuregrade irgend welche weitere Bedeutung beizumessen. Danach kann auch die unzweifelhaft günstige Wirkung verschiedener kochsalzhaltiger Quellen, speciell Wiesbadens und Kissingens, auf gewisse abnorme Zustände der Verdauungsorgane nicht auf eine vermeintliche und oft hervorgehobene Steigerung der Magensaftsecretion unter dem Einflusse des Kochsalzgehaltes zurückgeführt werden. Damit ist indessen keineswegs gesagt, dass die pharmakodynamischen Eigenschaften dieser Quellen nicht auf dem Kochsalzgehalte derselben beruhen, denn, abgesehen von der säurevermindernden Wirkung, darf die Wirkung dieser Quellen wohl nicht blos vom chemischen Standpuncte und nicht blos in Bezug auf die secretorische Thätigkeit des Magens betrachtet werden, sondern auch der Einfluss der motorischen und resorbirenden Functionen des Magens auf die übrigen Verdauungsorgane und den ganzen Stoffwechsel ist nicht zu übersehen.

Auf Grund der neueren Erfahrungen in Bezug auf die Wirkung des Kochsalzes, des *Karlsbader Wassers* und *Salzes* und des *borsauren Natrons* wandte Verf. in Fällen von chronischer Hyperacidität des Magensaftes mit oder ohne Hypersecretion folgende Salzmischung an: Natr. sulf. 30,0, Kali sulf. 5.0, Natr. chlorat. 30,0, Natr. carbon. 25,0, Natr. biboric. 10,0, von der er einen gestrichenen Theelöffel in ½ Glase lauen Wassers 3 Mal täglich bei nüchternem Magen (2 Stunden vor den Mahlzeiten) nehmen liess. Der Erfolg dieser Behandlung war sehr zufriedenstellend. In einem Falle von chronischem continuirlichem Magensaftfluss, combinirt mit Hyperacidität des Magensaftes war der Einfluss dieser Salzmischung besonders deutlich. Die Menge der Absonderung des Magensaftes und sein Säuregrad bei nüchternem Magen wurden herabgesetzt und auch die Acidität auf der Höhe der Verdauung nahm nicht unbedeutend ab. Totales Verschwinden der Salzsäure aus dem Magensafte nach Anwendung dieser Salzmischung hat Verf. nicht beobachtet.

Von der Anwendung der *Salzsäure* (30 Tropfen nach der Mahlzeit) bei 3 Personen, bei denen unter gewöhnlichen Verhältnissen keine freie Salzsäure im Magensafte enthalten war, konnte Verf. keine deutliche Einwirkung auf die Absonderung des Magensaftes oder dessen Gehalt an Salzsäure beobachten, dagegen schien sie in einigen Fällen von fehlender Peptonbildung einen günstigen Einfluss zu haben.

Bei der *Kohlensäure* dürfte nach Verf. der rein mechanische Reiz eine bedeutendere Rolle spielen als der eigentliche chemische Einfluss.

Taube (Moskau).

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 5. April 1889.

1) Dr. V. Schwartz stellt den im September a. p. wegen multiplen Echinokokkus Operirten vor. Vollkommen gesund, Incisionen bis auf eine Fistel in der Lebergegend geheilt. Zweifingerbreite Diastase der Recti unterhalb des Nabels.

2) Dr. Berg: «Nephrectomie». Pat., 29 a. n., hat 4 Mal geboren. Seit 3 Jahren wachsender Tumor, Kindskopfgross, ballotirend, beweglich, in die Lebergegend reponirbar. Keine deutliche Leberdämpfung. Bei zweifelhafter Diagnose: Wanderleber oder Nierentumor, Incision, die die Geschwulst als degenerirte rechte Niere erkennen lässt. Zur Exstirpation Querschnitt nach rechts, Vernähung beider Peritonealwunden und Bauchschnitte, Drainage durch den rechten unteren Wundwinkel. Anatomische Untersuchung stehe noch aus. Der Urin der Pat. sei normal gewesen, ein Trauma habe nicht stattgefunden. Die Leber erwies sich bei der Operation verdrängt, nur mit dem scharfen Rande die Bauchwand berührend. Wundverlauf günstig.

Dr. Wolferz: Bei aufrechter Stellung, mehr noch in Knie Ellenbogenlage sei die Leberdämpfung ausgesprochener gewesen.

3) Dr. Worms: «Die Kindbettfieber in Riga 1888». Es seien im Berichtsjahre 33 fieberhafte Puerperalerkrankungen von 16 Aerzten unter Nennung von 26 Hebammen zur Anzeige gekommen. Davon seien 24 Fälle als zweifellos infectiöse bezeichnet worden, 2 als fragliche und 7 als flüchtige Fieber nicht infectiösen Charakters. 19 der Infectionsfälle bezogen sich auf rechtzeitige Geburten mit 10 Todesfällen, 5 auf Abort ohne tödtlichen Ausgang. Die grösste Frequenz gaben März, April, Juli und November.

Die von den Aerzten der Gesellschaft gemeldete Zahl von 24 infectiösen Puerperalfieber-Fällen als Basis nehmend, berechnet Vortr., nach dem Verhältniss der innerhalb und ausserhalb der Gesellschaft stehenden Aerzte wie 2:1, die Zahl der in Riga in Jahresfrist behandelten Fälle auf 36 mit 15 Todesfällen, die Frage, wieviele ihrer überhaupt gewesen, offenlassend, da auch das Material der statist. Commission sich als unzuverlässig erwiesen. Die Beerdigungsstatistik der Prediger ergebe eine Wochenbettsterblichkeit von 46 Fällen.

Die Scheidung in infectiöse und nichtinfectiöse Wochenbettfieber habe Vortr. acceptirt, um sich den bezügl. Angaben der Collegen, die die Fälle behandelt, zu adaptiren. Er selbst sei der Anschauung, dass alle fieberhaften Erkrankungen, die nicht nachweislich auf zufälliger Complication beruhten, der specifischen Infection zu subsumiren wären, gäbe es doch kein Symptom, das den Arzt berechtigte, die Diagnose auf nichtinfectiöses Wochenfieber zu stellen. Der Intensitätsgrad der Erkrankung könne als ätiologisches Reagens unmöglich angezogen werden. Nach Czerniewski fänden sich dieselben Streptokokken in den Lochien leicht- wie schwerkranker Wöchnerinnen, während sie bei gesunden fehlten.

In Rücksicht auf das ungünstige Facit der statistischen Aufstellung fordert Red. die Collegen zu energischer Selbstkritik ihrer antiseptischen Maassnahmen auf und warnt vor dem Deckmantel der Hebammen-Infection. Hauptmangel der Hebammen sei geburtshülflicher Uebereifer; die häufigen nutzlosen Manipulationen an den Genitalien der Kreissenden könnten auch bei bestgereinigten Händen die sog. Selbstinfection vermitteln. Er rathe, um diesem vorzubeugen, zu wiederholten desinficirenden Scheidenspülungen. Auch in den ersten Tagen des Wochenbettes könne Autoinfection stattfinden durch Aspiration bacterienhaltiger Lochien in Folge jähen Lagewechsels der Wöchnerin, der aus diesem Grunde zu meiden wäre.

Behufs ausgiebigerer Uebung der Antisepsis seitens der Hebammen wolle die Gesellschaft beschliessen, sich mit dem Gesuche an die Commune zu wenden, den Hebammen für die Armenpraxis Carbol gratis zu verabfolgen.

Die Frage, ob der seit Jahresfrist bestehenden Puerperalfieber-Meldeinstitution ein praktischer Werth beizumessen sei, bejaht Red. Es sei dadurch ermöglicht, inficirte Hebammen von den Kreissenden fern zu halten; die vermehrte Controle habe auf die Hebammen, günstig gewirkt und schliesslich verliessen dieselben die erkrankte Wöchnerin möglichst bald, wodurch der Verschleppung vorgebeugt werde. Es erscheine Red. überhaupt zweckmässig, wo möglich nach beendeter Geburt die Hebamme durch eine Wochenpflegerin ablösen zu lassen.

Dr. v. Stryk: Es habe Vieles für sich, jedes in puerperio auftretende Fieber für infectiös zu erklären; trotzdem aber würden passagäre Temperatursteigerungen beobachtet, die nicht auf septischer Basis ruheten, so z. B. die so häufig nach der Narcose schon am ersten Tage sich einstellende und gleich wieder schwindende Temperaturerhöhung oder aber das bei der Constipation auftretende, einem Laxans weichende Fieber. Mit den anempfohlenen häufigen prophylaktischen Spülungen könne er sich nicht einverstanden erklären, sie vielmehr nur den verurtheilten unnützen Manipulationen subsummiren. Einer gründlichen Auswaschung von Vagina und Cervix, wobei der Introitus nebst Umgebung nicht zu vergessen, müsse er dagegen energisch das Wort reden, und dürfte dieselbe bei Beginn der II. Geburtsperiode zu wiederholen sein. In der Beantwortung der Schlussfrage stimme er dem Vortr. durchaus bei. Ebenso halte er es für zweckentsprechend, die Hebammen von der Wochenpflege fern zu halten, nur wolle er eventuell die Wundbehandlung nicht einer Pflegerin überlassen sehen, sondern halte es für nothwendig, dass der Arzt die Behandlung selbstthätig leite.

Dr. Worms: Es seien auch Fälle von längerer Fieberdauer ihm als nichtinfectiös bezeichnet worden. Was die Spülungen anlangt, so habe er nicht zur Polypragmasie anregen wollen.

Dr. Carlblom: Die meisten Puerperal-Fälle entfielen auf die Armenpraxis, in welcher der Arzt, wenn überhaupt, so erst zum Erkrankungsfalle gerufen werde.

Dr. Blumenbach hat in kurzer Zeit vier Infectionsfälle aus der Praxis *einer* Hebamme behandelt. Im Ganzen habe er es mit leichten Fällen, nur mit einem tödtlich verlaufenen zu thun gehabt.

Dr. Carlblom ist mit dem Erfolge der Anmeldungen zufrieden. Er sei in der Lage gewesen, eine angemeldete Hebamme zu entfernen. Die Hebammen befleissigten sich, scheine ihm, neuerdings grösserer Sauberkeit.

Dr. Hach: Die Puerperalinfection werde häufig, namentlich als Späterkrankung, nicht erkannt und die betreffenden Fälle gingen unter der Diagnose Typhus, einer im Puerperium seltenen Erkrankung, weshalb er vorschlage, in Zukunft auch den «Typhus in puerperio» zur Meldung zu bringen. Einen Fortschritt der Hebammen in der Sauberkeit könne er nicht constatiren. Mit Dr. Stryk Fieber auf die Narcose zurückzuführen, sei er nicht im Stande; die bald schwindende Temperatursteigerung nach schwerer Geburt werde wohl mit Recht auf die bedeutende Muskelanstrengung bezogen.

Dr. v. Stryk hat die Narcose nicht als Ursache des Temperaturanstieges hingestellt. So viel ihm bekannt, sei die Aetiologie noch nicht klargelegt; um vermehrte Muskelthätigkeit könne sich's kaum handeln, da diese durch die Narcose gerade gespart werde. Dr. Hach's Antrag, auch Typhus in puerper. zu melden, müsse er bekämpfen. Durch falsche Diagnose könne gewiss einmal eine Anzeige ausfallen, das ergebe aber nicht die Berechtigung, alle möglichen Erkrankungen im Wochenbett, unter denen sich die puerperale Sepsis verbergen könne, zur Anzeige zu verlangen. Die von der Gesellschaft acceptirte Definition der Diagnose erscheine ihm durchaus zweckmässig.

Dr. Hampeln: Ein ätiologischer Zusammenhang zwischen Fieber und Koprostase sei nicht erwiesen; ihr Zusammentreffen werde ja beobachtet und machten es Küster's Untersuchungen wahrscheinlich, dass eine übersehene Para- oder Perimetritis das Fieber wie auch die Koprostase verursache.

Dr. v. Stryk ist der citirte Erklärungsversuch nicht fremd, auffallend bleibe aber der dauernde Temperaturabfall nach dem Laxans, wie es bei entzündlichen Affectionen doch nicht beobachtet werde.

Dr. Hach hält seinen Antrag aufrecht. Die Abmeldung der Hebamme, die die kranke Wöchnerin verlassen, halte er für überflüssig, da er eine überhaupt gemeldete Hebamme in jedem Falle refüsire.

Dr. v. Stryk erscheint ein derartiges Verfahren den Hebammen gegenüber nicht gerecht. Die Meldung bezwecke ja keine Bestrafung der in vielen Fällen vielleicht Unschuldigen, sondern lediglich einen Schutz der Kreissenden gegen Infection.

Dr. Carlblom erscheint Beibehaltung der Abmeldung praktisch.

Dr. Hach: Man unterscheide die lymphatische Form der Septicämie, die in den ersten Tagen nach der Verwundung manifest werde, von der venösen, welche erst nach 5—8 Tagen Symptome mache. Letztere gebe im Wochenbette oft zu Missdeutungen Anlass.

Dr. Carlblom ist der Ansicht, der von Dr. Hach gegebene Hinweis genüge, ohne dass eine Aenderung in der Anzeigepflicht einzutreten brauche.

DDr. Hach und Rulle erklären es für nothwendig, jede fieberhafte Erkrankung in puerperio zu melden.

z. Z. Secretär: Dr. v. Stryk.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins in St. Petersburg.

Sitzung am 6. Februar 1889.

1) Dr. Lingen: Am 25. Januar trat in's Mar.-Magd.-Hospital ein fettleibiger 70-jähriger Greis ein, der bis zum 22. recht gesund gewesen zu sein angiebt. Von da ab alle Symptome der Darmocclusion, nur liess das häufige Erbrechen *geruchloser blutiger* Massen noch ein selbständiges Magenleiden vermuthen. Die Laparotomie zeigte freie Passage des Darmes — ob eine bis zur Operation bestandene Verschlingung durch die Manipulationen gelöst worden war, blieb unerwiesen, war aber wahrscheinlich. 24 Stunden später Tod im Collaps.

Die Section ergab den so mannigfachen pathol. Befund, der die Mittheilung veranlasst: Lage der Därme normal, eine tiefblaue Jejunumschlinge zeigt die überwundene Occlusion. Leber cirrhotisch, in der Gallenblase 8 bis haselnussgrosse Gallensteine. Milz 23, 12 : 6 Ctm. Die Kapsel zu einer liniendicken gelb-weissen festen Schwarte verändert, in der Pulpa frische Infarcte. Beide Nieren im Zustande granulärer Atrophie, in der rechten alte Infarcte. Im Magen nahe beim Pylorus ein gestielter daumendicker und ebenso langer fibröser Polyp, ein zweiter kirschkerngrosser nebenbei, in der übrigen Schleimhaut zahlreiche Ecchymosen. An beiden Knien faustgrosse präpatellare Hygrome. Alle diese pathol. Veränderungen hatte der 70-jährige Mann gut vertragen.

2) Dr. Arnheim: Eine neue Methode der Untersuchung an Fiebernden. Die Schwankungen der Eigenwärme sowohl in physiol. als auch in pathol. Hinsicht sind jetzt so gut studirt, dass zur weiteren Entwickelung der Thermometrie neue Gesichtspuncte nöthig sind. Es müssten Untersuchungen über den Wärmeverlust der Haut angestellt werden. Bei der jetzt üblichen Thermometrie erhalten wir das Resultat aus 2 Grössen: der Wärmeproduction und dem Wärmeverluste. Wenn wir nun das Resultat haben, so wissen wir darum noch nicht, wie sich die einzelnen Factoren (Production und Verlust) verhalten. Die Verhältnisse der Schwankungen des Wärmeverlustes wurden bisher wenig beachtet, obgleich schon Traube die Wichtigkeit dieser Frage betont. Neuerdings sind wenigstens eine Reihe von Untersuchungen der Localtemperatur verschiedener Körperstellen gemacht worden. Es wäre aber ein grosser Irrthum, wenn man glaubte, dass durch Bestimmung der Hauttemperatur man auf den Wärmeverlust dieser Stelle der Haut schliessen könnte. In der Pathologie herrscht bis jetzt noch die Ansicht: je wärmer die Haut, desto mehr Wärme giebt sie auch ab. Dies ist nur richtig für den Wärmeverlust durch *Leitung*, denn je grösser die Temperaturdifferenz zwischen der warmen Haut und der sie umgebenden Luft ist, desto mehr verliert die Haut Wärme durch Leitung. Der Hautwärmeverlust durch *Strahlung* aber ist durchaus nicht allein von der Temperaturdifferenz abhängig, sondern auch noch von dem Zustande der Oberfläche. Die Hautoberfläche ist in physiol. Hinsicht bei Jedem anders, bald mehr glatt bald mehr rauh, so dass auch die Strahlungsfähigkeit sehr verschieden ist; auch chemische Processe, die in der Haut vorgehen, können die Strahlungsfähigkeit alteriren. Endlich ist aber auch die Hautausdünstung zu berücksichtigen.

Wenn man die Zweckmässigkeit und Nothwendigkeit der Wärmeverlustmessungen anerkennt, so darf man sich nicht begnügen mit solchen Messungen bei Fiebernden im Allgemeinen, sondern man muss die Verhältnisse und Schwankungen des Wärmeverlustes bei verschiedenen Fieberkrankheiten studiren. Nach Bestimmung der normalen Schwankungen bei Gesunden (Alter, Tageszeit, Beschäftigung) müssten wir auch die Grösse des Wärmeverlustes von der Haut bestimmen, für diese Grösse Curven zeichnen und diese mit den Achseltemperaturen vergleichen. Gleichzeitig sind Localtemperaturen derselben Bezirke, von denen der Wärmeverlust gemessen ist, sehr wünschenswerth.

Wenn wir bei diesem Verfahren den einen Factor der Eigenwärme — den Wärmeverlust — kennen lernen, so werden wir dadurch auch über den andern — die Wärmeproduction — ein Urtheil gewinnen.

Haben nun solche Wärmeverlustmessungen eine praktische Bedeutung in Bezug auf Diagnose, Prognose oder Therapie der Fieberkranken?

Vor nicht langer Zeit behauptete man, dass bei Fiebernden die hohe Temperatur das gefährlichste Symptom sei und dass die Herabsetzung derselben (durch Bäder, Antipyretica) das wichtigste Ziel der Behandlung sein müsse. Liebermeister sagt, dass jedes Mittel, das die Temp. herabsetzt, zweckmässig und angezeigt sei; er fürchtet die hohe Temp. nur dann nicht, wenn sie nicht continuirlich ist. Abgesehen davon, dass Bäder die Körpertemp. nur auf kurze Zeit herabsetzen und die kalten die Wärmeproduction gerade steigern und leicht Congestionen zu den inneren Organen hervorrufen, ist Liebermeister's Anschauung über Parallelität der Höhe der Eigenwärme und Schwere der Erkrankung nicht zuzugeben. Wir sehen oft bei hohem und continuirlichem Fieber ein recht gutes Allgemeinbefinden und umgekehrt. Schwerlich kann man hoffen, dass bei den verschiedenen Fieberkrankheiten, welche alle nur ein Symptom, die Erhöhung der Eigenwärme gemeinsam haben, man viel nütze, wenn wir bloss diese eine Erscheinung unterdrücken wollen. Auch die Infectionskrankheiten, die schon mehr Gemeinsames untereinander haben, sind doch ätiologisch so verschieden, dass die Therapie nicht eine schablonenhaft gleiche sein kann. Gerade da wir bei einigen dieser Infectionskrankheiten die Ursache kennen, fühlen wir die Nothwendigkeit, causale Behandlung, also antibacterielle, einzuleiten. Wer würde sich jetzt damit begnügen, bei einer Tuberculose das Fieber zu bekämpfen? Es muss nach Specificis gesucht werden, wie Chinin bei Intermittens.

Wenn nun aber Antipyretica angewandt werden sollen, sind diese alle in gleicher Richtung wirksam?

Hier sind Beobachtungen über den Wärmeverlust sehr wichtig. Angenommen wir finden bei einem Fiebernden von 40°, dass der Wärmeverlust von der Haut sehr gesteigert ist, was also auch auf eine sehr hochgradig gesteigerte Wärmeproduction hinweist, so ist es ganz zwecklos zur Erhöhung des Wärmeverlustes beizutragen und das Plus von Wärme zu entfernen zu suchen. Was können in diesem Falle, wo eine starke Oxydation, ein grosser Stoffwechselverbrauch, stattfindet, alle Methoden und Mittel, die die Hautgefässe erweitern und die Haut zu stärkerer Function anregen, nützen? Gewiss nichts, eher können sie schaden. Hier müsste die Wärmeproduction herabgesetzt werden.

Nehmen wir einen anderen Fall: Ein Kranker hat auch eine Achseltemperatur von 40°, aber aus den Wärmeverlustmessungen ersehen wir, dass die regulatorische Thätigkeit der Haut herabgesetzt ist, dass vielleicht sogar Wärmeretention nachweisbar ist. Hier werden mit Erfolg diejenigen Mittel wirken, welche die Hautgefässe erweitern, die Perspiration und Schweissabsonderung erhöhen. Die Prognose wird hier eine bedeutend günstigere sein: obgleich auch hier die Wärmeproduction erhöht sein kann (jedenfalls in viel geringerem Grade), so ist hier die Wärmeretention die Hauptsache der 40° und die zu heben, haben wir die Macht.

Solche Differenzen des Wärmeverlustes erklären auch das bekannte Factum, dass 2 gleich hoch Fiebernde sich doch sehr verschieden subjectiv fühlen.

Zum Studium der Wirkung der verschiedenen Antipyretica sind die Bestimmungen des Wärmeverlustes von der Haut erst recht nothwendig. Dabei finden wir nicht nur Verschiedenheiten in der Art der Wirkung der einzelnen Mittel, sondern auch eine verschiedene Wirkung eines jeden Mittels bei verschiedenen Krankheiten und — was die Hauptsache ist — wir können bestimmen, ob ein Mittel die Wärmeproduction oder den Wärmeverlust beeinflusst. Dadurch gewinnen wir rationelle Indicationen zur Anwendung dieser Mittel.

Nur andeutungsweise giebt Arnheim als Illustration zu diesen Beobachtungen einige Data aus den unter seiner Anregung ausgeführten Beobachtungen Dr. Nedswezky's:

1) Die Zahlen, welche die Hauttemperatur anzeigen, sind durchaus nicht immer parallel den Zahlen, welche den Hautwärmeverlust bezeichnen.

2) Bei Ileotyphus vermindert das Acetanilid und in geringerem Grade das Antipyrin die Wärmeproduction, während die Vermehrung des Wärmeverlustes nur kurze Zeit andauert; bei Antipyrin erfolgt nach kurzdauernder Erhöhung des Wärmeverlustes Verminderung desselben. Die Körpertemperatur bleibt aber auch zu dieser Zeit niedrig.

3) Chinin bewirkt bei Typhus bedeutende und ziemlich andauernde Erhöhung des Wärmeverlustes, setzt aber die Körpertemp. fast gar nicht herab, übt also gar keinen Einfluss auf die Wärmeproduction aus, die eher gesteigert wird.

4) In einem Falle croupöser Pneumonie bewirkte das Acetanilid trotz bedeutender Steigerung des Wärmeverlustes gar keine Herabsetzung der Achseltemperatur.

Wenn wir also aus unseren Wärmeverlustmessungen ersehen, dass ein Kranker wenig Wärme verliert, dass also Wärmeretention vorhanden ist, so wird die Anwendung von Chinin sehr rationell sein; sehen wir aber bei hoher Körpertemp. auch den Wärmeverlust erhöht, so sind dadurch Antipyrin und Acetanilid indicirt.

Director: Dr. Lingen.
Secretär: Dr. Masing.

Zur Influenzaepidemie.

Die Influenzaepidemie in St. Petersburg scheint ihren Höhepunct überschritten zu haben, wenigstens nimmt unter dem Militär die Erkrankungszahl seit einigen Tagen bedeutend ab.

Ob diese Abnahme mit dem seit einigen Tagen eingetretenen Frost in Verbindung zu bringen ist, bleibt mindestens fraglich, da ja nach allen früheren Beobachtungen das Auftreten der Influenza von den Witterungsverhältnissen unabhängig zu sein scheint. Betreffs dieses Punctes wollen wir jedoch nicht unterlassen unseren Bericht in der vorigen Nummer noch durch die Mittheilung zu ergänzen, dass die mittlere Tagestemperatur vom 15. Oct. bis 15. Nov. + 1,6° C. betrug, während das Mittel der letzten 126 Jahre für diese Zeit nur — 1,6° beträgt; der Barometerstand war ein im Mittel hoher (761,3), aber einzelnen starken Schwankungen unterworfen; an 19 Tagen wurde südliche Windrichtung beobachtet, was für diese Jahreszeit hier ganz ungewöhnlich ist.

Es mehren sich jetzt die Berichte über die ungewöhnlich grosse Zahl von catarrhalischen Pneumonien, als Folgekrankheit der Influenza. Gleichzeitig wird aber auch über zahlreicheres Auftreten der croupösen Pneumonie berichtet, die sonst bei uns erst mit dem Frost häufiger zu werden pflegte.

Was die Verbreitung der Influenza in Russland betrifft, so herrscht dieselbe laut Meldung der Tagespresse in Saljan (Kaukasus) seit

dem 3. Oct., in Wjatka seit dem 1. Oct. und in Tomsk seit Mitte October. Jetzt wird das Auftreten der Epidemie auch aus Pskow, Sewastopol und Kaluga gemeldet.

Die seit Kurzem bedauerlicher Weise unter dem Publicum verbreitete Meinung, dass der Influenza die Cholera zu folgen pflege, ist ärztlicherseits nicht mehr discutabel, da die Unabhängigkeit beider Infectionskrankheiten von einander zur Genüge erwiesen (conf. Hirsch: Handbuch der historisch-geogr. Pathologie 1881, pag. 26). Sache der Aerzte muss es sein, durch die Tagespresse die aufgeregten Gemüther zu beruhigen und sind auch bereits in derselben einige dahin zielende Publicationen erschienen. Schr.

Prof. Richard Volkmann †.

Aus Jena kommt die erschütternde Nachricht von dem am 16./28. November daselbst in dem Sanatorium des Prof. Binswanger erfolgten Hinscheiden des weltberühmten Hallenser Chirurgen, Geh. Medicinalraths Prof. Richard Volkmann. Diese Trauerkunde überrascht umsomehr, als bisher von der schweren Krankheit (wie es scheint, ein Rückenmarksleiden), an welcher der Hingeschiedene seit Monaten gelitten hat, wenig in die Oeffentlichkeit gedrungen war. Durch seinen vorzeitigen Tod hat nicht nur die Universität Halle, sondern die gesammte medicinische Wissenschaft einen schweren Verlust erlitten, denn in Volkmann ist einer der genialsten und hervorragendsten Chirurgen der Neuzeit hingeschieden, dessen Leistungen in der chirurgischen Wissenschaft, sowie als Operateur und Arzt seinen Namen weltberühmt gemacht haben.

V. wurde am 17. August 1830 zu Leipzig als Sohn des bekannten Physiologen Alfred Wilh. Volkmann, welcher später Professor in Dorpat und Halle war, geboren und erhielt seine medicinische Ausbildung an den Universitäten Halle, Giessen und Berlin. Nach Erlangung der Doctorwürde fungirte V. viele Jahre als Assistent des berühmten Chirurgen Blasius in Halle, habilitirte sich im J. 1857 daselbst als Privatdocent und wurde 1867 Blasius' Nachfolger auf dem Lehrstuhl der Chirurgie und Director der chirurg. Klinik in Halle, welche er fast bis zu seinem Lebensende leitete. An den Feldzügen der Jahre 1866 und 1870/71 nahm er als consultirender Chirurg Theil und wurde in Anerkennung seiner Verdienste zum Generalarzt I. Classe à la suite des preussischen Sanitätscorps ernannt.

Der Hingeschiedene war gleich gross als Arzt, Operateur, Forscher und Schriftsteller in seinem Fache, welches ihm eine ganze Reihe wichtiger Errungenschaften verdankt. Es giebt kaum ein Gebiet der Chirurgie, das nicht durch Volkmann's Studien und seine kunstgeübte Hand bereichert und erweitert worden ist.

Wir erinnern hier nur an seine grundlegenden Arbeiten auf dem Gebiete der Gelenkkrankheiten, sein Werk über die Krankheiten der Bewegungsorgane in dem grossen Pitha-Billroth'schen Handbuch der Chirurgie, seine Beiträge in der von ihm herausgegebenen «Sammlung klinischer Vorträge», seine Arbeit «Ueber den Mastdarmkrebs». Ganz besondere Verdienste hat V. sich durch die Einführung und Vervollkommnung der Lister'schen antiseptischen Wundbehandlung in Deutschland erworben. Aber nicht allein als Schriftsteller auf medicinischem Gebiete, auch als Dichter hat er sich unter dem Pseudonym *«Richard Leander»* durch eine Sammlung schöner Gedichte und durch seine «Träumereien an französischen Kaminen», in welchen er seine Eindrücke aus dem deutsch-französischen Kriege schildert, einen guten Namen gemacht.

Volkmann's Name wird fortleben durch seine epochemachenden Leistungen in der Wissenschaft, aber auch durch die grosse Zahl tüchtiger Chirurgen, welche aus seiner Schule hervorgegangen sind.

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Dr. Edwin B. Muskett empfiehlt im Lancet № 6, 1888 das *Ipecacuanha* innerlich und äusserlich (mit Wasser zur Consistenz von Crême bereitet) als specifisch bei *Anthrax und Carbunkel*. In 50 Fällen während 15 Jahren will M. nur einen Fehlerfolg beobachtet haben.

— Hartmann hat beobachtet, dass die Fingernerven sich oft theilen und dann wieder vereinigen; durch die so gebildete Schlinge zieht die Art. digitalis. Diese «disposition en boutonnière» lässt sich auch für den N. medianus nachweisen. H. hat im Widerspruch zur geltenden Anschauung gefunden, dass die Anastomose zwischen Medianus und Musculocutaneus fehlen kann und dass da, wo sie besteht, sie meist vom Musculocutaneus zum Medianus und nicht umgekehrt zieht und stets aus Medianusfasern besteht, welche sich oben vom Gros der Medianusfasern abzweigen, ein mehr oder weniger langes Stück im Musculocutaneus verlaufen und dann erst zum Medianusstamme nach Bildung einer elliptischen Schleife zurückkehren. Bei den seltenen Anastomosen vom Medianus zum Musculocutaneus findet eine analoge Schleifenbildung statt; Faseraustausch findet in diesen Anastomosen nie statt. Der Schlingenast des Medianus kann zuweilen bis zur Hand vom Hauptstamme verlaufen, wodurch sich das klinische Factum erklären lässt, dass manchmal nach totaler Medianusdurchtrennung die Störungen der Sensibilität und Motilität auffallend gering sind. (Bullet. de la soc. anat. de Paris Février 1888. — Neurolog. Centralbl. 1889, № 11).

— Trelat berichtet in der Academie de Medic. (Sem. méd. № 25) über die Versuche von Delbet. Lässt man in die Peritonealhöhle eine gefärbte Flüssigkeit — 4—5 Liter — unter leichtem Druck so hineinfliessen, dass dieselbe einen leichten Abfluss hat, so findet man, dass alle Bauchorgane, abgewaschen sind. Nach der Waschung bleibt, trotz Druck auf den Leib, in der Peritonealhöhle, im kleinen Becken, in den Fossae iliacae etc. eine Quantität von 120—500 Gr. nach. Diese Peritonealwaschung übt keinen Einfluss weder auf die Respiration noch auf die Blutcirculation, und selbst die Einwirkung der höheren oder niederen Temperatur der Flüssigkeit auf das Peritoneum ruft geringere Reflexerscheinungen hervor, als die Application auf die Haut. In den ersten 20—30 Minuten nach der Abwaschung steigt die Wassermenge im Blut um 1,82%, was, wenn man die Blutmenge im menschlichen Körper auf 5 Kilog. schätzt, eine Totalerhöhung des Wassergehaltes um 90 Gr. Wasser sein würde. Doch bald, selbst wenn Flüssigkeit im Peritonealsack nachbleibt, sinkt der Wassergehalt des Blutes auf die Norm. Hierdurch wird bewiesen, dass die Absorption des Wassers durch das Peritoneum nicht eine Function im physiologischen Sinn ist, sondern eine Eigenschaft des Gewebes. Als solche ist sie zufällig und es kommt vor, dass das Peritoneum transsudirt. Es ist verständlich, dass wegen der sich nach der Waschung der Peritonealhöhle bildenden Verwässerung des Blutes die Absorptionsfähigkeit des Peritoneums unterdrückt ist, und dass man einen Augenblick wahrnehmen kann, in welchem man in den Peritonealsack giftige Substanzen ohne Schaden injiciren kann. Diese Hypothese ist durch Experimente bestätigt worden: man kann das Peritoneum mit der Lösung einer sehr giftigen Substanz, z. B. schwefelsauren Strychnins, ohne jede Gefahr waschen, wenn dieser Waschung eine solche mit 7‰ Chlor-Natriumlösung vorausgeschickt worden und später die Peritonealhöhle von dem Ueberschuss der giftigen Lösung befreit wird. Das ist wichtig für Chirurgen betreffs der Waschung der Peritonealhöhle mittelst antiseptischer Lösungen.
—i—

— Gersuny (Wien. klin. Wochenschr. № 32) hat neuerdings versucht, das *«Schlafgas»* (Lustgas + Sauerstoff) bei chirurgischen Operationen zu verwenden; er bediente sich dabei des Verfahrens Hillischer's, bei welchem die beiden Gasarten erst auf dem Wege vom Gasometer zum Mundstücke mittelst eines verstellbaren Hahnes in dem gewünschten Verhältnisse gemischt werden. Die Ergebnisse seiner Versuche bezeichnet G. selbst als wenig befriedigend und den gehegten Erwartungen nicht entsprechend. Nur in 3 Fällen (von 8) war die Narcose eine befriedigende, die Kranken reactionslos; in 2 Fällen trat Asphyxie ein, in 2 Fällen Erbrechen; die Pulsfrequenz war stets sehr hoch (120—140), wobei der Puls aber gross blieb; die Athemfrequenz bis zu 50 und darüber gesteigert; in allen Fällen wurde Cyanose, besonders des Gesichtes, beobachtet; einmal konnte G. sich davon überzeugen, dass dieselbe nicht nur auf Circulationsstörung, sondern auch durch veränderte Blutfarbe bedingt war. Das ausfliessende Blut war braunroth (!). Hillischer spricht in Anlass dieser Mittheilung gleichfalls seinen Zweifel daran aus, dass die Schlafgasnarcose sich für länger dauernde Operationen eignen werde.

Telschow (Journ. f. Zahnheilk. № 11—12) verwirft gleichfalls auf Grund seiner reichen Erfahrung sowohl, wie auch aus theoretischen Gründen die Anwendung des «Schlafgases» und giebt der reinen Stickstoffoxydul-Narcose unbedingt den Vorzug.

— Dr. Whitehead (Manchester) empfiehlt im «Brit. med. Journ.» 2. März *Injectionen von concentrirter Jodoformätherlösung in die Basis von Carbunkeln*, wie solche mit Carbolsäure empfohlen worden sind. Ausser einem kurzen brennenden Schmerze keine Unbequemlichkeiten; die Röthung und Härte nehmen ab und die Geschwulst vertrockne allmälig; in 8 Tagen sei alles verschwunden, nur eine oberflächliche Kruste sei an Stelle des Carbunkels nachgeblieben. (D. M.-Ztg. pag. 579).

Vermischtes.

— Der «Regierungsanzeiger» veröffentlicht die *Ernennung des* Dr. G. Tiling *zum Professor der Chirurgie* an dem klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna.

— Die Consultanten des klinischen Institutes der Grossfürstin Helene Pawlowna DDr. E. Bidder (für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten), H. Dohnberg (für Augenkrankheiten) und D. Ott (für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten) sind zu *«Honorarprofessoren»* dieses Instituts *ernannt* worden.

— Der ausseretatmässige ausserordentliche Professor der Chirurgie an der Moskauer Universität, Dr. W. J. Kusmin, ist zum etatmässigen ausserord. Professor ernannt worden.

— Die Conferenz der militär-medicinischen Academie hat in ihrer Sitzung am 11. November für den erledigten Lehrstuhl der chirurgischen Pathologie, verbunden mit einer propädeutischen Klinik, den ausserordentlichen Professor der chirurgischen Pathologie Dr. M. S. Ssubbotin in Charkow gewählt.

— Als Candidaten für den seit dem Tode Prof. Bogdanowski's vacanten Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der militär-medicinischen Academie haben sich, wie der «Wratsch» berichtet, die Privatdocenten der Academie N. A. Kruglewski, P. J. Multanowski und W. A. Ratimow gemeldet.

— In Tomsk hat sich eine *Gesellschaft der Naturforscher und Aerzte* gebildet, welche zu ihrem Präsidenten den Curator des Lehrbezirks, Dr. W. M. Florinski, zum Secretär den Professor

der Mineralogie Saizew und zum Cassirer den Professor der Pharmacie Lehmann gewählt hat.

— Dem Studenten des IV. Cursus der militär-medicinischen Academie W. Grusdew ist bei der letzten Preisvertheilung in der Academie für seine Arbeit «Ueber den Einfluss reichlichen Getränks auf Fiebernde» die *goldene Medaille zuerkannt* worden. Vor Kurzem hat derselbe bereits die *Botkin-Prämie* erhalten.

— *Verstorben*: 1) Der ältere Arzt des 87. Reserve-Infanterie-Bataill. Ischmursin. 2) In Paris der Herausgeber des «Moniteur scientifique», Dr. G. A. Quesneville, im 79. Lebensjahre.

— In Bonn sind die dortigen Aerzte damit unzufrieden, dass Prof. Finkler, als Cassenarzt an der Ortskrankencasse sich anstellen lässt, um Material für seine Poliklinik zu beschaffen.

— Der Bau des projectirten *Langenbeck-Hauses*, welches den Berliner ärztlichen Gesellschaften zu ihren Sitzungen und zur Unterbringung ihrer Bibliotheken dienen soll, wird in nächster Zeit in Angriff genommen und dürfte in zwei Jahren fertig gestellt sein. Eigenthümerin des Hauses wird die deutsche Gesellschaft für Chirurgie sein, die ihr ganzes Vermögen von 100,000 Mark dem Zwecke gewidmet hat. Durch die Sammlungen sind 80,000 Mark aufgebracht (darunter 10,000 Mark allein von den deutschen Aerzten Amerikas). Die Berliner medicinische Gesellschaft hat einen Theil der zu erbauenden Räume auf 25 Jahre gegen eine Jahreszahlung von 5000 Mark gemiethet. Ausserdem hat eine Berliner Bank der Gesellschaft für Chirurgie ein Capital von 200,000 Mark als Hypothek zu einem niedrigen Zinsfuss zur Verfügung gestellt. (A. m. C.-Ztg.)

— Die Stadt Baltimore hat ein Hospital erhalten, welches allen neuesten Anforderungen der Hygiene und Heilkunde genügt und wohl von keinem Hospital der Welt in dieser Beziehung erreicht wird. Es besteht aus 17 Hospitalgebäuden, welche 4 Acre einnehmen und von einem 10 Acre grossen Park umgeben sind. Das Geld zu diesem Hospital hat ein in Maryland geborener Quäker, der Junggeselle und Millionär *John Hopkins* hergegeben, welcher über 2 Millionen Dollar zu diesem Zweck vermacht hat.

— Um dem Aerztemangel, welcher in einigen Gegenden Oesterreichs seit Jahren herrscht, abzuhelfen, hat das österreichische Unterrichtsministerium angeordnet, das denjenigen Studirenden der Medicin, welche aus Gegenden mit Aerztemangel stammen, nur unter der Bedingung *Staatsstipendien* verliehen werden dürfen, dass sie sich verpflichten, nach Absolvirung der Studien durch eine bestimmte Anzahl von Jahren in diesen Gegenden als praktische Aerzte thätig zu sein.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 12. November d. J. 6126 (235 mehr als in der Vorwoche), darunter 276 Typhus- (2 weniger), 633 Syphilis- (12 weniger), 57 Scharlach- (8 weniger), 30 Masern- (5 weniger), 20 Diphtherie- (2 weniger) und 4 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorwoche). Die Zahl der *Influenza-Kranken* in den Civilhospitälern betrug 254.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 5. bis 11. November 1889

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
356	248	604	112	24	86	6	8	21	50	82	68	54	58	25	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 6, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 1, Masern 18, Scharlach 15 Diphtherie 8, Croup 5, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 59, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie u. Septicämie 7, Tuberculose der Lungen 123, Tuberculose anderer Organe 9, Alcoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungskanals 46, Todtgeborene 27.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 28. November 1889.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 18. December 1889.

Дозв. ценз. Спб. 24. Ноября 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 48. St. Petersburg, 2. (14) December 1889.

Zur Percussion des Magens.

Von

Dr. W. Kernig.

Bereits seit einer längeren Reihe von Jahren ist mir ein Percussionsresultat bei Fällen von Magenerweiterung aufgefallen, welches seiner praktischen Brauchbarkeit wegen verdient in weiteren Kreisen bekannt zu werden, und zwar um so mehr als es dazu geführt hat, auch bei noch nicht erheblich erweitertem resp. bei gesundem Magen die vom Mageninhalt erzeugte Dämpfung aufzusuchen und zu praktischen Zwecken zu verwerthen. Ich habe das in Rede stehende Percussionsergebniss bei Magenerweiterung schon während meiner klinischen Lehrthätigkeit an den weiblichen Aerztecursen (1881—1886) gelegentlich meinen Zuhörerinnen und damals so wie später einzelnen Collegen demonstrirt.

Es ist dieses Percussionsergebniss bei Magenerweiterung folgendes:

Percutirt man in einem Falle von Magenerweiterung den Kranken in der Rückenlage, so findet man in der linken unteren seitlichen und vorderen Thoraxgegend — genauer gesprochen in der Gegend, die sich begrenzt nach vorn durch die Mamillarlinie, nach hinten durch die mittlere oder hintere Axillarlinie, nach oben durch die 6. oder 5. Rippe, nach unten durch den Rippenrand — eine mehr oder weniger ausgebreitete intensive Dämpfung, die sofort schwindet und einem vollen Ton Platz macht, wenn man den Kranken auf die rechte Seite legt. Ebenso verschwindet sie, wenn man den Kranken sich aufstellen lässt. Man findet nun in aufrechter Stellung an der vorderen Bauchwand mehr die linke Hälfte derselben einnehmend und mehr oder weniger weit, selbst bis unter den Nabel herabreichend die bekannte vom Mageninhalt herrührende Dämpfung, an welcher man oft genug mit grosser Präcision ihre halbmondförmige Gestalt — obere horizontale, untere nach unten convexe Grenze — nachweisen kann.

Von diesem bei Magenerweiterung oft und leicht zu constatirenden Percussionsbefund ausgehend, habe ich in den letzten Jahren vielfach mich mit dem Aufsuchen der «Magendämpfung» [1]) bei Magenkranken auch ohne erhebliche Erweiterung und bei Gesunden beschäftigt und bin zu Resultaten gekommen, welche ich mir erlauben möchte in Folgendem kurz darzulegen. Es wird sich dabei zeigen, dass, wie vorauszusehen war, der obige Percussionsbefund für die Diagnose Magenerweiterung nur unter gewissen bald näher zu besprechenden Umständen verwerthet werden kann, aber alsdann recht brauchbar ist.

Vor Allem hat sich bei diesen Untersuchungen überhaupt gezeigt, *dass in der Rückenlage die Magendämpfung bei Gesunden und bei Kranken in der linken unteren seitlichen und vorderen Thoraxgegend, innerhalb der oben näher be-*

[1]) Der auch von Dehio u. Taube (I.-D. Dorpat 1887) gebrauchte Ausdruck «Magendämpfung» darf wohl ohne Weiteres für durch flüssigen oder breiigen Mageninhalt am Thorax oder Unterleib bewirkte Dämpfung acceptirt werden.

zeichneten Grenzen sich findet, vorausgesetzt selbstverständlich, dass der Magen flüssigen oder breiigen Inhalt in nicht allzukleiner Quantität, etwa nicht unter 200—250 Ccm. birgt. Dass man in der Rückenlage die Magendämpfung in der bezeichneten Region zu suchen hat, scheint, so weit ich sehen kann, nicht allgemein bekannt oder wenigstens nicht in allgemeinem Gebrauch zu sein. In den gangbaren Lehrbüchern der physikalischen Untersuchungsmethoden ist hiervon nicht ausdrücklich genug die Rede.

Diese in der Rückenlage links unten vorn und seitlich am Thorax aufzusuchende Magendämpfung verhält sich nun sehr verschieden sowohl in ihrer räumlichen Ausdehnung als bei Lagewechsel und als der Zeit nach, in welcher sie nach der letzten Mahlzeit vorhanden ist oder fehlt.

Was zunächst die räumliche Ausdehnung der Magendämpfung anbetrifft, so kann sie je nach der Quantität des Mageninhalts die ganze erwähnte Region einnehmen, nach oben bis an die 6. und 5. Rippe reichen, von der Herzdämpfung nicht deutlich abzugrenzen sein und die mittlere Axillarlinie nach hinten (in der Rückenlage gedacht) überschreiten, oder andererseits auf einen sehr kleinen etwa 5 oder 6 Ctm. im Durchmesser haltenden Bezirk sich beschränken, der dann etwa an der vorderen Axillarlinie im Milzlungenwinkel sich findet. Oft genug gelingt es bei mittlerer Füllung des Magens die vordere Grenze der Dämpfung als genauhorizontale Linie aufzuzeichnen, die mehr oder weniger weit nach vorn gelegen und in der Rückenlage der Axillarlinie (annähernd) parallel von der 6. oder 5. Rippe bis zum Rippenrand verläuft, während die hintere, ebenfalls der Axillarlinie annähernd parallele oder leicht nach hinten und oben convexe Grenze scharf genug sich von noch weiter nach hinten gelegenen vollschallenden Partien der Brustwand abgrenzen lässt. Die ganze Magendämpfung erscheint alsdann als mehr oder weniger breiter Streifen, der von oben nach unten sich erstreckend, in der linken unteren seitlichen und vorderen Thoraxgegend sich findet. Am exquisitesten findet sich diese letztere Form der Magendämpfung in der Rückenlage bei erheblicher Magenerweiterung, wo sich der Dämpfungsstreifen eventuell nach unten zu noch über den Rippenrand hinaus an der seitlichen und vorderen Bauchwand verfolgen lässt. Die vordere Grenze der Dämpfung bildet alsdann immer dieselbe Linie, die an der vorderen Bauchwand eine in derselben Horizontalebene liegende Krümmung zur Nabelgegend hin einnimmt. An einer derartigen in der Rückenlage constatirten Magendämpfung lässt sich, zumal wenn sie in der rechten Seitenlage bestehen bleibt und wenn nun untersucht wird, an der oberen und hinteren Grenze, also an der 5. und 6. Rippe und an der Axillarlinie, ein Streifen relativer Dämpfung, ganz im Sinne der relativen Leber- und Herzdämpfung nachweisen. Ebenso lässt sich nachweisen, dass die obere Grenze der Dämpfung mit der Respiration beweglich ist. Beides ist leicht begreiflich.

Sehr verschieden verhält sich die in Rede stehende Dämpfung, wenn man das Untersuchungsobject die Lage wechseln lässt. Zunächst wenn man die rechte Seitenlage statt der Rückenlage einnehmen lässt. Die Dämpfung verschwindet sofort vollständig oder sie bleibt (fast) unverändert bestehen. *Letzteres kommt bei erheblicher Magenerweiterung wohl kaum vor.* Zwischen den beiden Extremen, zwischen vollständigem Verschwinden und unverändertem Fortbestehen der Dämpfung in der rechten Seitenlage beobachtet man wohl Uebergänge z, B. in der Art, dass nur der hintere in der Axillarlinie liegende Theil der Dämpfung sich aufhellt, während zur Mamillarlinie hin noch die Dämpfung persistirt (resp. hier erscheint, wenn sie in der Rückenlage nur die hinteren Partien der oben begrenzten Region eingenommen hatte) oder in der Art, dass in der rechten Seitenlage der vorhin gedämpfte Schall nur um etwas voller wird, aber sich nicht vollständig aufhellt, — doch kommt dieses mittlere Verhalten selten bei der gewöhnlichen klinischen Beobachtung zur Perception. Bei einer systematischen Verfolgung des Gegenstandes an Gesunden und Kranken, wozu mir die Zeit gefehlt hat, wird sich dasselbe gewiss oft genug constatiren lassen. Von vornherein ist ja klar, dass hier Alles ankommt auf das Verhältniss zwischen der Grösse oder Ausdehnung des Magens zur Zeit der Untersuchung und der jeweiligen Quantität seines flüssigen oder breiigen Inhalts. Beim Gesunden ändert sich nach einer gewöhnlichen reichlichen Mahlzeit innerhalb der ersten 1 bis 2 Stunden die in der Rückenlage vorhandene fast die ganze besprochene Region einnehmende Dämpfung beim Uebergang in die rechte Seitenlage nicht oder so gut wie gar nicht.

Ich stehe mit diesem Satze, wie ich sehe, in einem erheblichen Widerspruch zu einer Angabe in der Dissertation von T a u b e , wo nach p. 62 die bei Gesunden nach der Mahlzeit in der Rückenlage nachweisbare seitliche Dämpfung in der rechten Seitenlage stets schwinden soll. Da T a u b e alsbald nach der gewöhnlichen Mittagsmahlzeit untersucht hat, ist mir der Widerspruch zwischen seinen Angaben und meinen bisherigen Wahrnehmungen nicht ohne Weiteres erklärbar. Ich muss anführen, dass ich seit Jahren etwa wegen dieses Nichtschwindens der Magendämpfung in der rechten Seitenlage bei (Magen-) Gesunden jedes Untersuchen auf kleine Pleuraexsudate, auf Milzvergrösserung etc. gleich nach einer reichlichen Mahlzeit aufgegeben habe. Auch habe ich neuerdings, veranlasst durch diese bestimmte Angabe bei T a u b e, acht magengesunde Personen absichtlich vor und nach der Mittagsmahlzeit untersucht und mich davon abermals überzeugt, dass meine seit Jahren, ich darf wohl sagen hundertfältig gemachte Erfahrung zu Recht besteht. Es ändert sich die Magendämpfung beim Gesunden nach der Mahlzeit in der rechten Seitenlage nicht, oder sie erscheint, wie oben erwähnt, höchstens etwas mehr von links seitlich nach links vorn verschoben, oder sie giebt einen um eine Spur weniger gedämpften Schall als in der Rückenlage. Aber es giebt auch beim Gesunden einen Zeitpunct, etwa 3—4—5 Stunden nach der Mahlzeit, wo man in der Rückenlage nur eine kleine, räumlich wenig ausgedehnte Dämpfung links seitlich vorn unten am Thorax im Milzlungenwinkel findet, die in der rechten Seitenlage schwindet. Bei vielen Magenkranken, sofern keine nennenswerthe Dilatation und keine mechanische Insufficienz vorhanden ist, verhält sich die Sache wohl ebenso. Bei anderen Magenkranken, deren Zahl nicht klein ist und deren Verhalten gleich nach der Mahlzeit ein verschiedenes sein mag in Bezug auf Fortbestehen oder Schwinden der Dämpfung in der rechten Seitenlage, findet sich in den *späteren* Stunden zum Unterschiede von den Gesunden die Magendämpfung in *erheblicher* Ausdehnung in der Rückenlage mit Schwinden in der rechten Seitenlage. Ein gewisser Grad von mechanischer Insufficienz und Dilatation wird hier anzunehmen sein. Bei erheblicher Dilatation findet sich (wahrscheinlich) constant ein Verschwinden der Dämpfung auch gleich nach der Mahlzeit beim Uebergang aus der Rückenlage in die rechte Seitenlage. Kaum je ist der grosse und dehnbare Magen so weit gefüllt, dass dieses nicht geschehen sollte.

Beim Uebergang aus der Rückenlage in die aufrechte Haltung verhält sich die Magendämpfung, so weit ich es übersehen kann, je nach der Grösse des Magens und der Quantität seines Inhalts in dreierlei Weise. Zunächst beim Gesunden. Hier scheint es die Regel zu sein, dass bald nach der Mahlzeit beim Aufstehen die obere Grenze der Dämpfung wohl um Einiges herabrückt, *dass aber der grössere Theil der Dämpfung* ebenso wie beim Uebergang in die rechte Seitenlage *seinen früheren Ort nicht ändert,* also immer nach links vorn unten am Thorax bis zur 6. Rippe hinauf zu finden ist. Die untere oft sehr deutlich zu percutirende Grenze der Dämpfung findet sich jetzt wohl immer unterhalb des Rippenrandes in der linken Hälfte des Epigastrium, doch etwa 4—5 Fingerbreit über der Nabelhorizontalen.

Anders bei vielen Magenkranken. Hier schwindet beim Uebergang in die aufrechte Haltung die Magendämpfung ganz aus der linken vorderen unteren Thoraxgegend oder nimmt nur noch einen kleinen Theil des semilunaren Raumes ein, während die untere Grenze mehr oder weniger weit zur Nabelhorizontalen herabrückt, dass das Gros der Magendämpfung sich jetzt an dem linken vorderen oberen Theil der Bauchwand befindet in einem Rayon, der begrenzt ist von der Mittellinie und vorderen Axillarlinie einerseits und von der Nabelhorizontalen und dem unteren Leberrande (normale Lage desselben vorausgesetzt) andererseits. Innerhalb dieses Rayons lässt sich sehr oft die Magendämpfung mit grosser Deutlichkeit percutiren, sie hat eine nach unten convexe Grenze, welche mehr oder weniger nahe an die Nabelhorizontale heranreicht, etwa 1 bis 2 Fingerbreit oberhalb derselben bleibt. Zuweilen, wenn die augenblickliche Füllung des Magens keine bedeutende ist, lässt sich ihre obere Grenze als horizontale Linie und getrennt von der Leberdämpfung percutiren, im anderen Falle verschmilzt die obere Grenze mit der Leberdämpfung. Legt man den Kranken auf den Rücken, so schwindet die Dämpfung an der Bauchwand sofort und man findet dieselbe links unten seitlich und vorn am Thorax, von wo sie auch wieder sofort schwindet, wenn man den Kranken nun auf die rechte Seite legt. Dieses Verhalten der Magendämpfung ist sehr typisch für eine grosse Zahl von Magenkranken und lässt im Vergleich zum gewöhnlichen Verhalten bei Gesunden doch wohl den Schluss zu, dass ein gewisser Grad von mechanischer Insufficienz und von Dilatation des Magens besteht. Ein gewisses mittleres Quantum von Mageninhalt ist eben schon im Stande den Fundus in aufrechter Stellung grob merklich an der vorderen Bauchwand herabrücken zu lassen. Die dritte Art des Verhaltens der Magendämpfung beim Uebergange aus der Rückenlage in die aufrechte Stellung ist die, wie sie bei grober Dilatation des Magens zu beobachten ist. Sofort nach dem Aufstehen schwindet die Dämpfung aus der linken unteren vorderen Thraxgegend vollkommen und findet sich nun gänzlich getrennt von der Leberdämpfung an der vorderen Bauchwand mehr auf der linken Seite etwa in der Höhe des Nabels, wobei der untere Rand an der Nabelhorizontalen liegt oder mehr oder weniger weit *unter* dieselbe herabrückt, der obere Rand mehr oder weniger weit über oder nahe derselben sich findet. Die halbmondförmige Gestalt der Dämpfung, obere horizontale, untere nach unten convexe Grenze ist meist ohne Weiteres zu demonstriren. Die Dämpfung verschwindet beim Hinlegen, erscheint links unten am Thorax, verschwindet in der rechten Seitenlage. Selbstverständlich liegen zwischen diesen drei Arten des Verhaltens alle möglichen Uebergänge, immerhin lassen sie sich bei häufigem Untersuchen unterscheiden; sie bekommen aber ihren praktischen Werth erst recht, wenn ausserdem das zeitliche Verhalten der Magendämpfung in Betracht gezogen wird.

Hinsichtlich des zeitlichen Verhaltens der Magendämpfung muss ich zunächst bedauern, dass es mir selbst nicht möglich gewesen ist, eine systematische Untersuchung an Gesunden durchzuführen. Wie rasch schwindet die nach einer gewöhnlichen Mittagsmahlzeit sich findende Magendämpfung, welche Veränderungen geht sie hierbei ein? Wie bald ändert sich namentlich das oben bezeichnete Verhalten, wonach beim Gesunden in der 1. und 2. Stunde nach der Mahlzeit, die in der Rückenlage sich findende Dämpfung in der rechten Seitenlage nicht schwindet, auch selbst in der aufrechten Haltung ziemlich unverändert an dem unteren Abschnitt der linken vorderen Thoraxwand bestehen bleibt?

Ohne eine präcise Antwort auf diese Frage geben zu können, möchte ich aus den sehr zahlreichen, wenn auch gelegentlichen Beobachtungen, die ich gemacht habe, schliessen, dass etwa in der 5. bis 6. Stunde nach einer gewöhnlichen Mahlzeit eine Magendämpfung beim Gesunden weder im Stehen noch im Liegen aufzufinden ist[2]). Bei vielen Magenkranken ist sie aber und zwar in ziemlicher Ausdehnung um diese Zeit, eventuell noch später aufzufinden. Ohne dass bereits eine erhebliche und bedeutende Dilatation vorhanden ist, findet sich bei einer offenbar grossen Kategorie von Magenkranken mehrere Stunden nach der Mahlzeit, wohl auch Morgens nüchtern nach reichlich 12-stündigem Fasten eine Magendämpfung, die in der Rückenlage in ziemlicher Ausdehnung vorhanden ist, die in der rechten Seitenlage schwindet und die in der aufrechten Stellung sich an der linken vorderen Bauchwand oberhalb der Nabelhorizontalen nachweisen lässt. Hier wird doch wohl unbedingt eine mechanische Insufficienz des Magens, ein abnorm langes Verweilen des Speisebreies im Magen, eine Retention desselben angenommen werden müssen. Dass diese Fälle den Uebergang bilden zu den Fällen von grober und bedeutender Dilatation ist ebenso klar. Ob in den letzteren Fällen bei bedeutender Dilatation ohne therapeutischen Eingriff je ein Zeitpunct im Verlauf der 24-stündigen Periode eintritt, wo eine Magendämpfung überhaupt nicht, weder im Liegen noch im Stehen nachweisbar ist, ist mir zweifelhaft. So lange die Nahrungszufuhr in diesem Falle in noch halbwegs leidlicher Weise vor sich geht (— ich habe hier zum Beispiel die durch Krebs bedingten Pylorusstenosen im Sinne —) so lange wird jederzeit im Liegen und Stehen, abgesehen vom Termin der letzten Nahrungsaufnahme eine Magendämpfung mit obigem Verhalten sich auffinden lassen.

Ich erlaube mir nun noch einmal das Verhalten der Magendämpfung in drei Typen zusammenzufassen, wie sie sich mir bei langjähriger Verfolgung des Gegenstandes, freilich ohne systematische Untersuchung zu ergeben scheinen.

I. Bei Gesunden und bei solchen Magenkranken, bei welchen eben auf Grund dieses Percussionsergebnisses von einer Dilatation und mechanischen Insufficienz nicht gut die Rede ist: bald 1—2 Stunden nach der Mahlzeit in der Rückenlage grosse (fast) die ganze eingangs präcisirte Gegend links unten seitlich und vorn am Thorax einnehmende Dämpfung, die — in rechter Seitenlage *nicht* schwindet, die in aufrechter Haltung im Ganzen an derselben Stelle, vielleicht etwas herabgerückt erscheint. In den späteren Stunden, in der 3., 4., 5. Stunde kleine Dämpfung in der Rückenlage, dieselbe schwindet in der rechten Seitenlage, erscheint in aufrechter Haltung am linken Rippenrand, verschmilzt mit der Leberdämpfung, ihr unterer Rand bleibt 4—5 Fingerbreit über der Nabelhorizontalen. In noch späteren Stunden oder Morgens nüchtern gar keine Dämpfung weder im Liegen noch im Stehen.

II. Bei vielen Magenkranken, bei welchen eben abgesehen von den anderen Symptomen, eine gewisse mechanische Insufficienz oder ein geringer Grad von Dilatation anzunehmen ist: bald 1—2 Stunden nach der Mahlzeit grosse Dämpfung in der Rückenlage, die je nach dem Grade der Insufficienz und Dilatation in der rechten Seitenlage bestehen bleibt oder schwindet, die in aufrechter Stellung ein mehr oder weniger deutliches Herabrücken zeigt, so dass ihr unterer Rand um etwa 1 bis 2 Fingerbreit über der Nabelhorizontalen bleibt. In der 3., 4., 5. Stunde, *und dieses Verhalten ist geradezu typisch für viele Magenkranke und unterscheidet sie wesentlich vom Gesunden*, in der Rückenlage immer noch ausgebreitete, leicht zu con-

[2]) Auch hier sehe ich mich in einem gewissen Gegensatz zu Taube, der p. 64 angiebt, dass die Zeit zwischen den im Laufe eines Tages stattfindenden Mahlzeiten nicht genügt, um die Magendämpfung ganz verschwinden zu lassen Seine Versuchspersonen hatten um 2 Uhr zu Mittag gegessen und speisten um 8 Uhr zu Abend. Ich halte diesen Widerspruch in unseren Angaben für nicht wesentlich, da, wie aus obiger Darstellung hervorgeht, ich den Nachdruck darauf lege, dass bei Magenkranken in den späteren Stunden eine räumlich ausgedehnte Magendämpfung noch vorhanden ist.

statirende Dämpfung, die in rechter Seitenlage schwindet, beim Aufstehen bis mehr oder weniger nahe zum Nabel herabsinkt. In noch späteren Stunden oder Morgens nüchtern je nach dem Grade der Insufficienz und der etwaigen Dilatation in der Rückenlage immer noch Dämpfung mit dem eben erwähnten Verhalten, oder in den leichteren Fällen überhaupt keine Dämpfung mehr, weder im Stehen, noch im Liegen.

III. Bei grob ausgesprochener bedeutender Dilatation zu sämmtlichen Untersuchungszeiten Verhalten, wie es eingangs dieses Aufsatzes geschildert ist, wobei die untere Grenze in aufrechter Haltung jederzeit nahe am Nabel oder unterhalb desselben sich findet. Die Grösse der Dämpfung schwankt bei verschiedenen Untersuchungen selbstverständlich je nach der Quantität des Mageninhaltes, doch ist dieselbe wohl immer auch Morgens nüchtern so erheblich, dass die Dämpfung in der Rückenlage ausgedehnt und intensiv genug ist, um nicht übersehen zu werden.

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich, dass aus dem eingangs und wiederholt geschilderten Verhalten der Magendämpfung ohne Weiteres der Schluss auf Magenerweiterung gestattet sein wird, wenn die Untersuchung gleich nach einer Mahlzeit oder entfernt von derselben namentlich Morgens nüchtern geschieht; aber auch wenn dieselbe in der 3., 4. und 5. Stunde nach der Mahlzeit vorgenommen und dabei eine räumlich ausgedehnte Magendämpfung und ein auffallend tiefes Herabtreten der unteren Grenze in der aufrechten Haltung bis nahe an den Nabel oder unter denselben constatirt wird.

Ich habe hiermit dasjenige erledigt, was ich über das Verhalten der Magendämpfung mittheilen kann und schliesse nur einige Bemerkungen an.

Zunächst die, dass ich für derartige Untersuchungen wie überhaupt fast immer nur Fingerpercussion, Finger auf Finger benutze und dass zum Deutlichmachen der Percussionsergebnisse hier der Zeichenstift fast unerlässlich ist.

Weiter weise ich auf den grossen principiellen Unterschied hin, der diese Untersuchungsweise, ebenso wie die von Dehio-Taube, von der sonstigen percutorischen Untersuchung des Magens unterscheidet. Es werden eben nur die Grenzen einer absoluten Dämpfung gegenüber einem tympanitischen oder einem nicht tympanitischen Schall bestimmt, was jedenfalls sehr viel leichter und sicherer geschehen kann, als das Abgrenzen eines tympanitischen Schalles gegen einen nicht tympanitischen, oder eines tiefen oder lauten tympanitischen Schalles gegen einen höheren oder weniger lauten tympanitischen Schall.

Ebenso kann die grosse Handlichkeit der Methode hervorgehoben werden; ohne irgend welche Proceduren mit dem Kranken vorzunehmen, ohne Sondeneinführung, ohne Füllung des Magens mit Gas, ohne etwaige künstliche Blähung resp. Dehnung desselben giebt sie Aufschluss und wenigstens eine vorläufige Orientirung über eine Reihe von Fragen, die uns bei jedem Magenkranken interessiren müssen. Dass sie jeder Zeit mit der Dehio-Taube'schen Untersuchungsweise combinirt werden kann, gegebenenfalls combinirt werden muss, liegt auf der Hand. Dehio hat die Resultate seiner Methode: Trinkenlassen gemessener Wasserquantitäten im nüchternen Zustande und percutorische Bestimmung der unteren Magengrenze mit grosser Klarheit und Präcision auf dem Congress für innere Medicin 1888[3]) dargelegt. Dass sich mit seiner Methode meine Untersuchungsweise, die zunächst die Percussionsresultate hinnimmt, wie sie der augenblickliche Zustand des Patienten darbietet, ohne Weiteres combiniren lässt, resp. dass sich beide Methoden gegenseitig ergänzen, brauche ich wohl nicht ausführlich darzulegen.

Ueberhaupt aber bietet meine Methode, auch abgesehen von der Diagnose einer gröberen Magendilatation grosse praktische Vortheile, und möchte ich dieselbe bei der Beobachtung und Behandlung von Magenkranken nicht mehr entbehren. Sie lässt, wenn stets die Zeit der letzten Nahrungsaufnahme und die ungefähre Quantität des Genossenen berücksichtigt wird, schon leichtere Grade von mechanischer Insufficienz ohne Weiteres erkennen, sie lässt, wenn eine Periode der Behandlung verstrichen ist, ein Urtheil zu über eingetretene Besserung, die sogenannte latente Magendilatation wird leicht aufgedeckt, und umgekehrt lehrt sie, wie ich das einige Mal erlebt habe, und wie es ja auch bekannt ist, dass trotz aller Behandlung und trotz des Schwindens der subjectiven lästigen Symptome manche Magendilatation als solche fortbestehen bleibt, zu einer latenten geworden ist. Dass leichtere Grade von Dilatation, resp. von mechanischer Insufficienz des Magens sehr häufig sind, davon habe auch ich mich durch meine Untersuchungsweise genügend überzeugt, aber ebenso auch, dass dieselben entschieden der Therapie zugängig sind, sich bessern, resp. mit der Zeit schwinden. — Selbstverständlich wird man auch manche zufällig an der Bauchwand in aufrechter Haltung oder in der oft bezeichneten Thoraxgegend in der Rückenlage bemerkte Dämpfung durch meine Untersuchungsweise als vom Mageninhalt herrührend, leicht erkennen können.

In dem letzteren Satze liegt es schon ausgesprochen, was ich über die Differentialdiagnose einer «Magendämpfung» von anders bedingten, hier in Frage kommenden Dämpfungen zu sagen habe. Die Differentialdiagnose ist eben, wenn man in allen drei Positionen, in der Rückenlage, in der rechten Seitenlage und in aufrechter Stellung percutirt und dabei eventuell den Zeichenstift benutzt, im Allgemeinen als leicht zu bezeichnen und brauche ich daher auf die speciellen, für den Geübten auf der Hand liegenden Unterscheidungszeichen von Ergüssen in den linken Pleurasack, von Infiltrationen der betreffenden Lungenabschnitte, von Vergrösserungen des Herzens nach links, von weit nach links reichenden Ergüssen in den Pericardialsack, von bedeutenden Milz- und Leberschwellungen nicht näher einzugehen. Ich will nur darauf hinweisen, dass trotz erheblicher Milzschwellung es zuweilen noch gelingt nach oben und innen von der Milzdämpfung auch in der Rückenlage die Magendämpfung zu constatiren, und dass in der aufrechten Haltung das Erscheinen einer kleinen Magendämpfung im Leber-Lungen oder Leber-Herzwinkel allerdings sehr geeignet ist, eine Vergrösserung des linken Leberlappens vorzutäuschen. Das Untersuchen in verschiedenen Positionen unter Zuhülfenahme der Palpation für den Leberrand lässt indess auch hier meist ohne Weiteres eine sichere Unterscheidung zu.

Referate.

A. P. Korkunow: Ueber die Entstehung der tuberculösen Kehlkopfgeschwüre und die Rolle der Tuberkelbacillen bei diesem Processe. Aus dem med.-klin. Institut in München. (Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 45, Heft 1 und 2).

Verf. studirte auf Anregung von Prof. v. Ziemssen die Frage der Entstehung der Kehlkopftuberculose resp. deren Identität mit der analogen Erkrankung der Lungen oder mit allgemeiner Tuberculose, die nach der Zeit der Koch'schen Entdeckung des Tuberkelbacillus noch nicht genügend erforscht ist.

Die Untersuchungen beziehen sich auf 14 Kehlköpfe von Individuen, die an verschiedenen Formen der Tuberculose gelitten haben (der Lungen, des Bauchfells, der allgemeinen Miliartuberculose). Bei 12 von diesen 14 Fällen war auch der Kehlkopf tuberculös afficirt, in den anderen 2 waren weder Geschwüre, noch andere charakteristische Veränderungen sowohl makro- als mikroskopisch nachweisbar.

Verf. constatirte bei seinen Untersuchungen, dass in den selbst noch nicht exulcerirten, dem Anscheine nach ganz gesunden Stellen des Kehlkopfes häufig Tuberkel enthalten waren, welche meist in der subepithelialen Schicht, nicht selten auch bedeutend tiefer lagen und vom Epithel durch einen mehr oder weniger breiten Streifen unveränderten Gewebes getrennt waren, das Epithel zeigte an diesen Stellen noch gar keine sichtbare Veränderung. Solche Tuberkel enthielten immer Tuberkelbacillen, die sich im Tuberkel selbst, sowie auch im infiltrirten Bezirk fanden; mit der Verkleinerung des Letzte-

[3]) Verhandlungen des VII. Congresses für innere Medicin 1888, pag. 410.

ren vermindert sich auch die Zahl der Tuberkelbacillen; im Epithel selbst und in dem zwischen ihm und dem Tuberkel lagernden unveränderten Gewebe fand Verf. nie Tuberkelbacillen. Infolge des weiteren Wachsthums und Vergrösserung der Tuberkel, sowie des dieselben umgebenden Infiltrates wird der Zwischenraum von unverändertem Gewebe allmälig kleiner und verschwindet endlich gänzlich, so dass der Tuberkel zuletzt das Epithel berührt. In diesem Entwickelungsstadium des Tuberkels bilden sich im Epithel zwischen seinen Zellen Interstitien, in welchen sich nebst weissen Blutkörperchen auch Tuberkelbacillen befinden. Diese Interstitien sind nach Ansicht des Verf. lymphatische Räume, welche sich auch normaliter im Epithel befinden, bei pathologischen Zuständen sich aber erweitern und den Weg abgeben, auf welchem die Bacillen aus dem Tuberkel in's Epithel eindringen. Im weiteren Verlaufe wird die Infiltration mit weissen Blutkörperchen derart gesteigert, dass die Grenze zwischen Infiltrat und Epithel schon schwer erkennbar ist, die Interstitien erweitern sich noch mehr, die Ernährung des Epithels wird ungenügend, es fängt an in den oberflächlichen Schichten zu zerfallen und löst sich vom unterliegenden Gewebe ab, es entsteht eine Geschwürsfläche. Die weitere Verbreitung des Geschwürs geschieht dadurch, dass das Epithel an den Rändern des Geschwürs von weissen Blutkörperchen durchsetzt wird, sich Lymphräume bilden, in welche die Tuberkel eindringen, das veränderte Epithel stirbt ab und wird entweder in kleinen Quantitäten von Zellen oder flächenweise abgestossen. Diese beschriebenen Veränderungen beziehen sich auf das Plattenepithel. Was das Cylinderepithel betrifft, so konnte Verf., obgleich auch hier das Princip der Geschwürsbildung dasselbe bleibt, kein Eindringen der Tuberkelbacillen in's Epithel beobachten, was Verf. dadurch erklärt, dass das Cylinderepithel als ein zarteres seine Verbindung mit der infiltrirten Membrana propria aufgiebt, ehe es Zeit hat, von Tuberkelbacillen durchdrungen zu werden, daher entsteht bei seinem Abfall mit einem Male eine bedeutende Geschwürsfläche, deren Basis vom Infiltrat gebildet wird. Das Gebiet des Plattenepithels zeigt eine Neigung zur Bildung von oberflächlichen, das Gebiet des Cylinderepithels hingegen zu mehr tiefen Geschwüren.

Dass die Bacillen nicht vom Sputum aus in's Epithel eindringen, sondern mittelst des Blut- und Lymphstromes vom primären Herd, den Lungen, übertragen werden, welche nach den Beobachtungen der meisten Kliniker in den allermeisten Fällen früher erkranken als der Kehlkopf, geht daraus hervor, dass während im Tuberkel selbst eine sehr grosse Quantität Bacillen enthalten ist, die Zahl derselben im Epithel bedeutend geringer ist, ja je mehr man sich der Oberfläche des Epithels nähert, desto weniger Bacillen findet man und endlich gelangen selbst nicht in allen Fällen die Bacillen bis zur freien Fläche des Epithels.

Den Grund, warum der Kehlkopf der Lieblingssitz der secundären Tuberculose bildet, sucht Verf. in den Eigenthümlichkeiten des Lymph- und Gefässsystems desselben. Taube (Moskau).

Lauenstein: Zur Behandlung des Erysipels nach Kraske-Riedel. (Deutsche med. Woch. 1889, № 11).

Verf. hat das Verfahren von Kraske-Riedel, bestehend in oberflächlichen gitterförmigen Scarificationen erysipelatös erkrankter Hautpartien oder der Umgebung solcher Stellen, sowohl an sich selbst als auch an 4 anderen Fällen mit sehr günstigem Erfolge erprobt, stets einen Nachlass der bedrohlichen Erscheinungen und ein Abblassen des Erysipels beobachtet. Nur in 2 Fällen war Verf. genöthigt die kleine Operation noch ein zweites Mal vorzunehmen.

Um nicht möglichen Falles das Erysipel auf gesundes Terrain zu überimpfen, befürwortet Verf. ein Vorgehen, welches nur die das Erysipel begrenzende gesunde Gewebspartie scarificirt. Hierdurch allein soll schon eine genügend schützende Barrière gegenüber dem Weiterschreiten des Erysipels geschaffen werden.

(Im Anschluss an diesen Vortrag L.'s im ärztl. Verein zu Hamburg theilt Cordua 6 Fälle von Erysipel mit, in welchen nach der Kraske-Riedel'schen Gitterung dasselbe schwand; in 1 Falle trat jedoch später Tod durch Sepsis ein. Kollath berichtet über 16 nach dieser Methode behandelte Fälle, aus denen er den Schluss zieht, dass die Wirkung der kleinen Operation bei uncomplicirten Erysipelen an den Extremitäten eine ganz frappante ist; dass man dagegen bei phlegmonösen Erysipelen und wenn dieselben auf den Rumpf übergegangen sind, von der Operation oft im Stich gelassen wird. D. med. Woch. № 34). W—n.

Protokoll der III. Sitzung des ersten livländischen Aerztetages.

3. October 1889, 3 Uhr Nachmittags.

1. Vor der Tagesordnung stellt Prof. v. Wahl einen Fall von Lepra maculosa vor und recapitulirt kurz einen Theil der Ausführungen seines gestrigen Vortrages.

2. Prof. Unverricht stellt einen Fall von «Paramyoclonus multiplex» aus der Praxis von Dr. Eckardt vor, ca. 20-jähr. Mädchen, das mit 9 Jahren erkrankt ist. Pat. hat 6 Geschwister, von denen 4 an derselben Krankheit leiden. 2 noch gesund sind. Keine Heredität, Eltern gesund.

3. Dr. Th. v. Schröder spricht: «Ueber die bei Herderkrankungen des Gehirns auftretenden Augensymptome».

Vortragender bespricht den Verlauf der Sehnervenfasern im Gehirn, recapitulirt die bei Herderkrankung des Gehirns beobachteten Augensymptome und bringt einen jüngst beobachteten Fall zur Mittheilung, wo bei einem 54 jähr. Feldscher aus den Augensymptomen die Diagnose einer Apoplexie in die vorderen Vierhügel von ihm gestellt werden musste. Der in vieler Beziehung ein Unicum darstellende Krankheitsfall wird ausführlich in der St. Petersb. Med. Wochenschrift zur Veröffentlichung gelangen.

4. Dr. E. v. Hirschheydt trägt vor: «Zur Syphilis des Centralnervensystems».

Vortr. referirt über einen Fall von spinaler Atrophie auf syphilitischer Grundlage unter dem Bilde der Erb'schen Mittelform der Polyomyelitis chronica. Gutes therapeutisches Resultat nach specifischer Cur. Die wenigen in dieser Richtung gemachten Beobachtungen aus der Literatur werden angeführt, die in ihrer Mehrzahl gleichfalls das Bild der Polyomyelitis chronica boten. Vortr. lenkt die Aufmerksamkeit auf das Erhaltenbleiben der Sehnenreflexe trotz Atrophie der zugehörigen Muskeln. Seiner Ansicht nach steht die Erb'sche Mittelform der Polyomyelitis chronica der progressiven Muskelatrophie nahe.

Dr. E. Schwarz fragt, ob der Puls in diesem Falle beschleunigt war.

Dr. v. Hirschheydt: Nein, er zählte 70 Schläge.

Dr. E. Schwarz streitet die Diagnose Polyomyelitis chronica an. 2 Symptome passen nicht zu dieser Diagnose, die anfänglichen Schmerzen und die Oedeme des Pat. Erb vermisste sie in seinen 4 ersten Fällen. Ref. habe in Riga dem ärztlichen Verein einen typischen Fall von Polyom. chron. vorgestellt: auch dort fehlten Oedeme und initiale Schmerzen. Beide Symptome sprechen in Hirschheydt's Fall dafür, dass es sich um eine Neuritis handelt.

Prof. Unverricht schliesst sich in Bezug auf die Diagnose Schwarz an. Die Differentialdiagnose zwischen Polyomyelitis und Neuritis stütze sich besonders auf die Sensibilitätsstörungen; ihr Vorhandensein auch in Hirschheydt's Fall spreche ebenso wie die vasomotorischen Erscheinungen (Oedeme) für eine Neuritis. Auch in ätiologischer Beziehung habe er hier Bedenken gegen eine Polyomyelitis. Syphilis führe mit alleiniger Ausnahme der Tabes nie zu Systemerkrankungen, Polyomyelitis sei aber eine Systemerkrankung und könne deshalb hier nicht in Betracht kommen. Einige von H. citirte ähnliche Fälle (Rumpf etc.) waren vielleicht auch Neuritis.

Dr. v. Hirschheydt: Seeligmüller lasse nur bei palpablen Störungen an den Nerven die Diagnose Neuritis zu. Das eigenthümliche Verhalten der Pupillen schien mehr für einen spinalen Sitz des Leidens zu sprechen.

Prof. Unverricht: Früher wurden sensible Störungen allerdings auch in der Symptomatologie der Polyomyelitis aufgeführt — da man die multiple Neuritis als Krankheitsbild noch nicht genügend kannte.

Pupillensymptome sind bei multipler Neuritis häufig, sie wurden z. B. in einem Falle beobachtet, den Fischer in einer unter Unverricht's Präsidium geschriebenen Jenaer Dissertation beschrieben hat.

Dr. H. Dehio berichtet über einen Fall von Arsenik-Neuritis. Bei jeder Verschlimmerung des Leidens zeigten sich auch hier Pupillenveränderungen.

Dr. Lenz: Pupillendifferenz sei überhaupt ein weit verbreitetes Symptom. So habe er noch im Stadtkrankenhaus zu Riga bei einseitigen Lungenaffectionen (tuberculöse Spitzenerkrankung) sehr häufig Mydriasis auf der kranken Seite gesehen, die bei Besserungen zurückging.

5. Dr. Helling-Riga hält einen Vortrag: «Ueber die intrauterine Spülung».

Die von Fritsch eingeführten intrauterinen Spülungen errangen sich einen Platz in der Behandlung der puerperalen Blutungen, in der Behandlung der puerperalen Sepsis, bei der Prophylaxe derselben und bei allen intrauterinen Operationen der Gynäkologie. Neuerdings sei noch die Curette für die Behandlung der puerperalen Anomalien empfohlen und kämpfe mit der Spülung um den Vorrang.

Bei nicht jauchendem, incompletem Abort darf die Curette nur gebraucht werden, falls Blutungen und die Unmöglichkeit die Pat. stets zu controlliren zu operativem Vorgehen zwingen und die Placentarreste mit dem Finger absolut nicht zu entfernen sind. Die Curette setzt immer Wunden. Bei Zwang zu activem Vorgehen kommt man in den meisten Fällen *ohne* Curette nur mit dem Finger und Uterinkatheter aus. Vorher Dilatation des Cervicaltheiles einfach mit den Fingern. Jeder Manipulation geht Spülung voran und folgt ihr nach. Bei chronischen Blutungen erst Mutterkorn, Massage (nicht Liquor ferri), heisse oder eiskalte Spülungen, ehe man Dührssen's Tamponade versucht. Bei jauchendem Abort methodische Intrauterinspülungen. Curette — welche leicht putride Massen dem angekratzten Gewebe einimpft — nur bei Lebensgefahr durch hohes Fieber, wenn dieses der Spülung nicht weicht.

Bei septischer Endometritis post partum maturum ist die Curette contraindicirt. Hier ist Runge's Allgemeinbehandlung mit Intrauterinspülung zu verbinden. Jodoformstäbchen können ebenfalls mit Vortheil eingelegt werden.

Bei weitgeöffnetem Muttermund genügt ein gebogenes Glasrohr zur Spülung, bei engem ist stets ein doppelläufiger Uteruskatheter anzurathen.

Dr. v. Stryk stimmt im Allgemeinen zu. Es handele sich übri-

gens hier nicht um den Kampf der Curette mit dem Katheter, sondern man müsse sagen: wo bei der Behandlung die Finger nicht ausreichen, trete die Curette in ihr Recht.

Dr. Kessler hält die Ausräumung des Uterus mit dem Finger für nicht so ungefährlich wie Helling. Bei engem Muttermunde ist sogar das Curettement schonender und leichter. Die schabende Curette bringt in den wunden Uterus weniger septische Substanz, als der schmierende Finger. Was die Curette losschabt, spült der Katheter heraus. Bei septischem Abort sucht K. stets mit der Curette auszukommen, dehnt nur im Nothfalle mit Hegar's Dilatatorien. Temperaturen von 40° und 41° werden oft durch einmaliges Curettement nebst Spülung beseitigt.

Prof. Küstner: Curette und Spülung concurriren hier nicht, sondern schliessen sich aus. Curette und Kratzen mit den Fingern haben schon viel Unheil gestiftet. Weniger um der Wunden willen, die die Curette setzt, ist sie gefährlich — Wunden sind im abortirenden Uterus auch schon da. Die Gefahr der Curette liegt darin, dass der Uterus mit ihr zu stark bewegt, gleichsam massirt wird. Dadurch werden putride Stoffe, die in dem Uterus, in den Parametrien liegen, weiter getrieben. Die Temperatur der Pat. entscheidet, ob man gleich kratzt oder milder nur erst desinficirt. Bei hoher Temperatur kommt Kratzen einem Va-banquespielen gleich, es kann auch *schwere* Sepsis darnach eintreten. Daher spült man nur und hat mit zweimaliger Spülung genügend desinficirt. Die Reste überlässt man sich selbst.

Dr. Treymann ist auch der Ansicht, dass bei septisch inficirtem Uterus alle Manipulationen sehr vorsichtig gemacht werden müssen, man könne indessen auch vorsichtig curettiren, dies sei durch die weiche Cervix erleichtert. Aus Besorgniss, Placentarreste zurückzulassen, ist Tr. in der Landpraxis auch bei nicht vorhandener Sepsis mit der Curette vorgegangen, hat jedes Mal ausgeräumt, auf Grundlage der Erfahrung, dass etwaige Reste doch Blutungen erzeugen können. Tr. behandelte über 50 Aborte durch Ausräumung mit Curette und Finger. Meist ist der Muttermund weich, sonst Erweiterung mit Metallsonde. Man braucht später nicht zu spülen. Pat. bleibt 8—10 Tage liegen. Frühgeburten im 5. und 6. Monat bereiten Schwierigkeiten, ohne Narkose kommt man nicht mit der ganzen Hand bis an den Fundus uteri. Polypenzange und Entgegendrücken des Uterus von aussen helfen dann. Nachher Spülung, Spülflüssigkeit von Eiswassertemperatur zwecks guter Contractionen.

Dr. Kessler wollte in erster Linie die Curette bei Aborten in den ersten Monaten befürworten gegenüber dem Auskratzen mit den Fingern. K. nimmt schlingenförmige Curette mit biegsamem Stiel, übt *keinen* Gegendruck von aussen, vermeidet jedes Massiren des Organes, das bei Sepsis natürlich perniciös sein würde.

Dr. Treymann stimmt K. ganz zu, Bewegungen des Uterus sind hier nicht irrelevant. Um den Uterus ganz ruhig zu stellen, zieht er ihn mit der Kugelzange herab und curettirt dann.

Dr. Kessler würde hier principiell die Kugelzange verwerfen, da der septische Uterus mit ihr gezerrt werden könne.

Dr. v. Kügelgen fragt nach der Temperatur der angewendeten Spülungen. Er halte warme nur bei septischem Uterusinhalt für indicirt.

Dr. Treymann: Er wende nach jedem operativen Eingriff antiseptische Flüssigkeit von Eiswassertemperatur an, die Secretion sei darnach bedeutend beschränkt und die Blutung fehle.

Dr. Kessler nimmt 2—3% Carbollösung, vor der Ausspülung von Körpertemperatur, später etwas kühler. Der Reiz der Auskratzung macht energische Contractionen und das Eiswasser entbehrlich. Wenn der Uterus trotzdem schlaff bleibt und Blutungen eintreten, sei Jodtinctur zu injiciren, danach erfolgen stets Contractionen.

Dr. Treymann empfiehlt ebenfalls Jodtinctur in solchen Fällen.

6. Prof. Küstner spricht: «Ueber die Behandlung der Blutungen unmittelbar nach der Geburt».

Alle Blutungen stammen entweder aus der physiologischen Placentarwunde im Cavum uteri oder aus pathologischen Wunden im Genitaltractus. Auch bei gut contrahirtem Uterus kann tödtliche Blutung aus Damm- resp. Scheidenrissen erfolgen. Für solche Blutungen ist die Naht das Stillungsmittel. Auch Cervixrisse können genäht werden, doch hierzu ist meist schon Herabziehen der Portio und Assistenz erforderlich. Ferner erfolgen Blutungen aus dem atonischen, sich nicht contrahirenden Uterus. Diese Blutungen können durch vorsichtige Leitung der Austreibungsperiode häufig vermieden werden. Nach jeder plötzlichen starken Entleerung eines Inhaltes relaxirt sich der Uterus, muss sich erst an das neue Inhaltsvolumen gewöhnen; ist hierbei die Placenta gelöst, so entsteht Blutung. Nach beschleunigter Geburt sieht man die stärksten Blutungen. Daher kann die Extraction des Kindsrumpfes nicht langsam genug vorgenommen werden, die alte goldene Regel, dass man nur während der Wehe extrahiren soll, besteht zu Recht. Ferner ist in der Leitung der Nachgeburtsperiode nach Ahlfeld zu verfahren, abzuwarten. Küstner wartet auf seiner Klinik fast stets auf die physiologische Austreibung der Placenta. Nach der Ausstossung des Kindsrumpfes überlasse man den Uterus seiner physiologischen Erschlaffung. Glaubt man die Ausstossung der Placenta beschleunigen zu müssen, so thue man es nie eher, als bis eine Anzahl spontaner Nachgeburtswehen aufgetreten sind. — Die Mittel, welche bei atonischer Blutung empfohlen wurden, um Coagulation zu erzielen, wie Liq. ferri, sind zu verwerfen. Von den contractionerregenden Mitteln empfiehlt K. Cornutin, kalte und warme Eingiessungen, Massage von aussen und innen. Wo dies nichts hilft, sei die Tamponade des Uterus nach Dührssen ein stets sicher wirkendes Mittel, durch welches tödtliche Nachblutungen verhindert werden können.

K. beschreibt die Methode der Tamponade, empfiehlt sie warm, namentlich auch für die ausserklinische Praxis. Es wird Alles, Cervix und Scheide mit tamponirt, auch klaffende, etwa aneurysmatische Gefässe an der Placentarstelle haben dabei Chance comprimirt zu werden. Das Verfahren hat sich ihm in 8 Fällen ohne jeden Nachtheil bewährt.

Dr. Helling meint, man müsse vor Anwendung der Tamponade die anderen Methoden, Naht etc. versuchen. Er fürchtet, dass bei der doch nothwendigen nachherigen Entfernung des Tampons die bereits thrombosirten Gefässe wieder bluten könnten.

Prof. Küstner: In den oben von ihm berichteten Fällen von Verblutung seien die anderen Methoden versucht gewesen. Die ungefährliche Tamponade, bald angewandt, hätte wohl das Leben erhalten. Der Verblutungstod kommt oft schnell. Eine frisch Entbundene könne nach seiner Meinung — im Gegensatz zur herkömmlichen Anschauung der Lehrbücher — keine grossen Blutverluste ertragen. Er sei entschlossen in Zukunft nicht lange zu warten.

Dr. v. Stryk: Dührssen's Verfahren sei wirksam und ungefährlich. S. hat aber einen Fall gesehen, wo der Tampon nicht half. Er wurde zu einer vorher unterleibsleidenden blutenden III-para gerufen. Befund: Placenta praevia lateralis. Ordinirt: Bettlage und Tampon, der in 2 Stunden von der Hebamme 3 Mal gewechselt wurde. Blutung dauert fort, Einstellung des Kopfes misslingt. Daher wurde Wendung und (leider schnelle!) Extraction ausgeführt und ohne Nachblutung abzuwarten nach Dührssen tamponirt. Dennoch Blutung und trotz Eisirrigation, Aetherinjection ein einmaliger eklamptischer Anfall, von exitus letalis unmittelbar gefolgt.

Dr. Arv. v. Engelhardt fragt, wie man sich zu verhalten habe, wenn bei noch nicht gelöster Placenta starke Blutung eintrete.

Prof. Küstner Die Placenta sei zuerst zu entfernen, dann folge der Tampon.

Dr. Kessler will noch eine seltene, mitunter tödtliche Art der Blutung erwähnen, die aus kleinen Rissen zwischen Clitoris und Urethra erfolgen könne. Einen solchen Fall fand Kessler in einer Anämie, die selbst blutstillend wirkte; in einem weiteren Falle, wo Naht versucht wurde, erfolgte aus jedem Stichcanal lebensgefährliche Blutung. K. half sich dadurch, dass er einen Katheter in die Urethra einführte und nach Umstechung in weitem Umkreise auf den Katheter zusammen zog. K. fragt, ob sich ein anderes Verfahren bewährt habe?

Dr. v. Lutzau bestätigt, dass die Nähte in einem von ihm gesehenen Fall colossal bluteten, er legte daher recht breite serres fines ein, und liess sie mit gutem Erfolg 24 Stunden lang liegen.

Prof. Küstner warnt vor Umstechungen, jeder Stich blutet colossal aus dem Corpus cavernos. clitoridis. Man müsse zuerst an Digitalcompression denken, die eventuell — durch die Wärterinnen — stundenlang fortgesetzt werden müsse. Kessler's Methode sei neu, erscheine eventuell empfehlenswerth.

7. Dr. M. Treymann-Riga hält den Vortrag: «Zur Anwendung der Breus'schen Zange». (Cfr. № 47 d. Wochenschr.).

Dr. v. Stryk hat einmal Breus angelegt mit gutem Erfolg, fand aber keinen Vorzug vor Naegele-Braun's Zange, womit er immer auch bei hohem Kopfstand Erfolg hatte. Risse kommen bei Breus ebenso vor. Harnverhaltung hat S. nach Zangenoperationen nicht häufiger gesehen, als nach normalen Geburten und gynäkologischen Operationen. Harnverhaltung komme mehr durch die Ungewohntheit des Urinirens im Liegen zu Stande und durch Verminderung des intraabdominalen Druckes; man könne die Patientin vor der Operation üben, im Liegen zu uriniren, und Harnverhaltung sei dann selten. Die Empfehlung hierfür komme aus einer Dresdener Klinik.

Prof. Küstner meint, die Definition des hohen Kopfstandes sei in Treymann's Vortrag eine abweichende. Unter 29 Erstgebärenden sei nur 2 Mal von engem Becken die Rede gewesen. Nur wo ein kleiner Theil des Kopfes oder nur der halbe Kopf in's Becken eingetreten sei, könne noch von hohem Kopfstand gesprochen werden, sei der Kopf dagegen mit seinem grössten Umfang in's Becken getreten, so dürfe hiervon nicht mehr gesprochen werden. Hält man an dieser Definition fest, so ist Breus' Zange für hohen Kopfstand vielleicht nicht das beste Mittel, sie fasst leicht vorbei. Hier sind die nach Tarnier construirten Zangen mit starker Dammkrümmung zu empfehlen. Will man bei tiefstehendem Kopf eine modificirte Zange anwenden, so empfehle sich eine gerade Zange ohne jede Beckenkrümmung, wie die von Lasarewitsch — Charkow. Die Empfehlung. Patientinnen an das Uriniren im Liegen zu gewöhnen, stammt von Alex. Wilh. Freund — Strassburg.

Dr. Treymann: Bei seinen Erstgebärenden war der Eintritt des Kopfes wohl durch Rigidität der Weichtheile verhindert. Er berufe sich auf eine Definition Winckel's, welcher von einem Hochstande des Kopfes spricht, wenn die Kuppe des Fingers den Kopf 1—2 Ctm. über der Spina ischii fühlt. Aehnlichkeit mit engem Becken zeigte sich auch in der geringen Erweiterung des Muttermundes. Trotz der geringen Anzahl von engen Becken handelte es sich wohl in allen Fällen um hohen Kopfstand. Jetzt sei Tr. zur

Messung geschritten bei ähnlichen Fällen und habe die Conjugata normal gefunden. Breus nenne seine Zange nicht Axenzugzange, sondern Beckeneingangszange, er schützt nur die vordere Beckenwand, durch die in Folge der Gelenke ausweichenden Löffel. Breus hatte Lasarewitsch's Zange versucht und sagt, der hochstehende Kopf könne damit nicht gefasst werden, weil sie zu gerade ist und nur das hintere Segment fasst.

Prof. Küstner: Lasarewitsch's Zange passe durchaus nicht für den hochstehenden Kopf, deshalb hätte Breus sie in solchen Fällen auch garnicht versuchen sollen.

8. Der Vortrag «Zur Hebammenfrage» wird nicht gehalten, da Dr. J. Meyer am Besuch des Aerztetages verhindert ist. Es wird beschlossen, die Verhandlungen über dieses Thema bis auf den nächsten Aertzetag zu verschieben. Es sollen ausser Dr. Meyer zwei weitere Correferenten darüber berichten.

9. Dr. Schulz-Riga trägt vor: «Aus der forensischen Praxis».

Es handelt sich um 2 in Riga beobachtete Fälle, die S. zur Begutachtung vorlagen. (Der Vortrag wird in extenso in dieser Wochenschrift erscheinen).

Dr. Strömberg fragt, ob das Kind secirt wurde. Die Section desselben hätte vielleicht etwas darüber ergeben, ob es zur Zeit der Geburt gelebt habe.

Dr. Schulz: Er halte die Unterlassung der Section des Kindes für einen nicht zu grossen Fehler, da es sich um ein eheliches Kind handelte, welches nach den genau ausgeführten Maassbestimmungen 9 Monate alt war. Es lag kein Anhaltspunct vor, in Bezug auf das Kind etwas anderes als Fahrlässigkeit anzunehmen.

10. Dr. Ströhmberg-Dorpat spricht: «Ueber leichte und schwere Verletzungen». (Der Vortrag wird in extenso in dieser Wochenschrift erscheinen).

Dr. Sadikow: Für die Art des Gutachtens gebe ja schon das Gesetz genaue Vorschriften.

Dr. Truhart: ja, im Swod Sakonow seien Kategorien angeführt. Aber die Definitionen seien wenig befriedigend.

Dr. Ströhmberg: Es gebe bis jetzt keine genauen Vorschriften. Ein Zeugniss über Körperverletzung habe nur dann gesetzliche Kraft, wenn es auf Wunsch einer Behörde ausgestellt sei.

Dr. Schulz: Ströhmberg's Angaben seien einfach und selbstverständlich, er stimme damit überein; nur in Bezug auf die Dreitheilung der Körperverletzungen sei er anderer Meinung, könne sie nicht gut heissen wie Ströhmberg. Die Scheidung von schwer und leicht sei schon schwer, die Dreitheilung sei medicinisch garnicht durchzuführen; was ist «minder schwer?». S. hat dem Richter stets die Auskunft verweigert, was leicht sei — er führte nur die Folgen der Verletzung an und überliess die Einreihung des Falles in Kategorien dem Richter. Er vertrete diesen Standpunct nicht allein, auch Schmelëw, der auf Veranlassung des Medicinal-Departements Kasper's Lehrbuch bearbeitete, ziehe gegen die Dreitheilung zu Felde und notire, dass der XIII. Band des Swod Nichts von der Dreitheilung enthalte. Auch einzelne Medicinalabtheilungen hatten gegen die Dreitheilung sich ausgesprochen, so die von Kostroma 1883. Doch seien die Aerzte durch Circularvorschrift dazu angehalten worden, nach der Dreitheilung zu classificiren. Der neue Gesetzentwurf lag Schulz im Original vor, er verrathe die ernste Absicht, dem Arzt die Begutachtung zu erleichtern, enthalte aber doch das Princip der Dreitheilung.

Neuerdings habe sich auch ein juristischer Kreis ähnlich ausgesprochen; in den Protokollen der Gesellschaft St. Petersburger Juristen sei der Vorschlag enthalten, die Körperverletzungen möchten in Zukunft civilrechtlich behandelt werden.

Dr. Ströhmberg: Die Dreitheilung sei einmal durch das Gesetz gegeben und im Vergleich zu anderen Theilungen noch die bequemste. Sein Vortrag habe dahin gezielt, ein gleichmässiges Verhalten in den Gutachten bei den gegebenen Verhältnissen herbeizuführen.

Auf Antrag des Präses beschliesst die Versammlung, dass dasselbe Thema auf dem nächsten Aerztetage noch einmal zur Discussion gestellt werden soll.

(Schluss der Sitzung 9 Uhr Abends).

Dr. Robert Hüber †.

Mit Robert Hüber ist wieder einer aus unserer Mitte geschieden, dessen Verlust wir tief betrauern. Als Arzt, als Mensch, als College gleich ausgezeichnet, hat er sein ganzes Leben und Wirken dem Wohle seiner Umgebung gewidmet. Dr. Robert Hüber wurde 1837 in St. Petersburg geboren. Nach Absolvirung des Larinschen Gymnasiums bezog er die medicinische Academie, um bereits nach 1½ Jahren nach Dorpat überzusiedeln. Mit grosser Gründlichkeit, ohne dabei der geselligen studentischen Anregung zu entbehren, widmete er sich dem Studium der Medicin. Nach absolvirtem Doctorexamen arbeitete er viel im pathologischen Institut und wurde am 30. April 1873 zum Doctor promovirt auf Grund seiner Dissertation: «Zur Histologie der pathologischen Verknöcherung». Hiernach arbeitete er als Assistent Professor Böttcher's im pathologischen Institute Dorpats weiter und es schien fast, dass er der Universität treu bleiben und die Lehrthätigkeit daselbst erstreben werde. Familienrücksichten bestimmten Dr. Hüber nach St. Petersburg zurückzukehren. Ein Jahr brachte er im Auslande, hauptsächlich in Wien mit dem Besuch der dortigen Kliniken beschäftigt, zu und trat dann in St. Petersburg in's Marien-Magdalenenhospital ein, wo er bis zu seinem Tode thätig war. Im Laufe vieler Jahre schien seine Gesundheit den Ansprüchen anstrengender Arbeit gewachsen zu sein, jedoch bereits vor 3 Jahren begann er zu kränkeln und zwar waren es vage aber wiederkehrende Verdauungsstörungen, die im Beginne des Sommers von einem intensiven, anscheinend catarrhalischen Icterus begleitet waren. Ein Aufenthalt im Auslande, wo Karlsbad gebraucht wurde und dem ein Seebad folgte, schienen wesentlichen Nutzen gebracht zu haben. Im Herbst nahm Hüber wieder seine Arbeit in St. Petersburg auf, aber seine Gesundheit war erschüttert, periodisch kehrten Verdauungsstörungen wieder, während er im Sommer relative Erhohlung fand. Im Frühling dieses Jahres war er recht anämisch geworden ohne übrigens an Körpergewicht viel einzubüssen. Im März war sporadisch Eiweiss im Harn nachgewiesen worden, von Ende Juni an trat profuse Albuminurie auf, die den Patienten bald entkräfteten und seine Freunde mit Sorgen um seine Genesung erfüllten. Die Befürchtung, es möge sich um amyloide Degeneration der Nieren und der Verdauungsorgane handeln, sollte leider bald bestätigt werden. Am 16. November starb Hüber in Strassburg bei vollem Bewusstsein mit grosser Seelenstärke seinem Ende entgegensehend. Die letzten Lebenswochen war er in Behandlung des Herrn Prof. Naunyn, über dessen theilnamvolle aufmerksame Pflege er uns dankbar Mittheilung machte. Das Ergebniss der Obduction, von Prof. Naunyn in liebenswürdiger Weise ausführlich mitgetheilt, ergab in Kürze:

Umfangreiche und sehr vorgeschrittene atheromatöse Degeneration der Aorta, an mehreren Stellen beginnende Aneurysmabildung. Sehr vorgeschrittene amyloide Degeneration in Leber, Darmschleimhaut und Nieren. In den Nieren ausserdem starke diffuse Nephritis, mehr die Form der grossen weissen Niere. Als besonders auffällig die allseitige Erfüllung der Harnkanälchen mit grossen wachsartig aussehenden Cylindern. Herz, Lungen, Nieren, Milz normal.

Mit Hüber schied ein Berufsgenosse von uns, dem Alle ein warmes Andenken bewahren werden. Ein ernster gediegener Vertreter unserer Wissenschaft, trug er nie sein Können im Vortrage oder im Gespräche entgegen, ergriff er aber das Wort im ärztlichen Verein, am Krankenbette oder am Leichentische, so war es klares, lichtvolles, belehrendes Wissen oder bescheidene Resignation des persönlichen Urtheils. Viel lernten seine Collegen am Hospital durch seine reichen Kenntnisse, vornehmlich in der pathologischen Anatomie. Mit selbstloser Aufopferung erfüllte er durch 14 Jahre den mühsamen Dienst des Hospitalsarztes, der bekanntlich nur Pflichten, keine Rechte bringt. So war es zur täglichen Gewohnheit der Collegen im Krankenhause geworden, alle Sectionen von Hüber ausführen zu lassen, nie fehlten ihm Zeit und Lust dazu und Jahre lang bis zu seinem Tode verging kaum ein Tag, an dem er nicht die Pflichten eines Prosectors ausgefüllt, nachdem er seine Krankenabtheilung verlassen. Gewissenhaftigkeit und Gründlichkeit beherrschten seine Arbeit, wohl ermüdete er zeitweise und bedurfte kurzer Erholung, nie that er aber seine Pflicht halb, nie sah man ihn eilen, flüchtig sein am Krankenbette. Selbstlos in hohem Grade, strenge gegen sich, war er stets tatvoll, stets zurückhaltend in der Beurtheilung der Fehler und Schwächen Anderer.

Freund und Mitarbeiter Hüber's gewesen zu sein, erfüllt mit der schönen reinen Erinnerung an einen selten braven, treuen, selbstlosen, gewissenhaften Mann und mit tiefem Schmerz um den so früh Dahingeschiedenen.

Ehre seinem Andenken! A.

Geheimrath Dr. Ernst von Kade †

Am 22. November a. c. verstarb hier ein Veteran der medicinischen Welt und einer der bedeutendsten Vertreter der Pirogow'schen Schule — der hochverdiente Chirurg Dr. Ernst v. Kade.

E. v. Kade wurde am 3. October 1817 in Kurland geboren, absolvirte das Gymnasium in Mitau und studirte von 1836—1841 Medicin an der Universität Moskau. Nach Erledigung der Examina als Arzt cum laude 1841 zog er ins Ausland, wo er im Verlaufe von 2 Jahren, vorherrschend unter Leitung von Langenbeck und Schönlein seine Studien fortsetzte. Zurückgekehrt wurde er bei der Gesandtschaft in Teheran angestellt, wo er sich seine ersten chirurgischen Lorbeeren erwarb. Im Jahre 1851 nach St. Petersburg zurückgekehrt, wurde er als ausseretatsmässiger Ordinator am Marienhospital angestellt, an dem er bis zu seinem Abschiede segensreich wirken sollte. 1854 und 1855 machte er den Krimfeldzug in Ssewastopol als Assistent Pirogow's mit. Die durch das reiche chirurgische Material dort erworbene Erfahrung und die dort bekundeten Fähigkeiten zogen die Aufmerksamkeit des genialen Leiters der Art auf ihn, dass er 1858 zum Zweck weiterer Ausbildung ins Ausland abkommandirt wurde. Vordem war er 1856 als Arzt am Hofe S. K. H. des Grossfürsten Nicolai Nicolajewitsch und 1857 als etatsmässiger Ordinator des Marienhospitals angestellt worden. In Deutschland und Frankreich, vorherrschend in den Kliniken von Berlin und Paris, bereicherte er weiter seine chirurgische Erfahrung durch ernstes Studium bei Männern, wie Langenbeck, Nelaton, Civiale etc. und promovirte 1861 zurückgekehrt nach Ver-

theidigung seiner Schrift «über Kniegelenkwunden» zum Doctor, medicinae. 1864 wurde er Leiter der chirurgischen Abtheilung des Marienhospitals, deren jetziger Bau hauptsächlich ein Verdienst seiner Energie und deren ehrenvolle Stellung und Ruf das Verdienst seiner wissenschaftlichen Arbeit ist. Im Jahre 1867 wurde er Oberarzt desselben Hospitals Im Jahre 1877 zog er wiederum ins Feld, ein 60jähriger Mann, jedoch kräftiger Leiter des «Hospitals des Ressorts der Anstalten der Kaiserin Maria Feodorowna», das in Sistowo eingerichtet war und dessen fliegende Ambulanzen auf den Schlachtfeldern um Plewna herum wirkten. Ausser seiner Anstellung am Hospitale war Dr. v. Kade noch thätig als Mitglied des Medicinalraths vom Jahre 1871 an und vom Jahre 1875 als Leibchirurg Sr. M. des Kaisers Alexander's II. Weiterhin war er Mitglied mehrerer Gesellschaften St. Petersburgs und Mitgründer und Präses der Pirogow'schen chirurgischen Gesellschaft. Zugleich fand er Zeit trotz des beschwerlichen Hospitaldienstes und ausgedehnter Praxis die jungen Chirurgen seines Hospitals zu belehren in Vorlesungen über Chirurgie. Auch zur Feder griff er, um aus dem reichen Schatze seiner Erfahrungen zu schöpfen und schätzenswerthe Beiträge in Zeitschriften des Auslandes und Inlandes, so auch in unsegrer Wochenschrift, zu liefern. Ein von ihm geplantes und angefangenes grösseres Werk hat er leider, durch seine Krankheit verhindert, nicht zur Ausführung bringen können.

Im Jahre 1884 musste der rastlos thätige Mann, dem Arbeit Leben war, sein geliebtes und segensreiches Wirken Krankheits halber aufgeben. Die schwere Krankheit, die ihn auf das Krankenlager geworfen, machte einem langjährigen Siechthum Platz, welchem der Tod das vom Verstorbenen in dieser Zeit so lang und heissersehnte Ende erst in diesen Tagen brachte.

Kade's wissenschaftlicher Ernst und seine strenge Selbstkritik bei jeder Arbeit, die ihm das Vertrauen von Hoch und Niedrig eintrug und auch dem Gegner volle Achtung abzwang; sein strenges Pflicht- und Rechtsgefühl und sein gerader Sinn, gepaart mit Wohlwollen und Achtung vor fremder Arbeit und fremdem Wissen, selbst des jüngsten der Collegen, die ihn zum Freunde und Berather mehr, als zum Vorgesetzten seiner Mitarbeiter am Hospitale werden liessen und zum correcten Collegen in der Praxis; seine Ueberzeugungstreue, seine Wahrheitsliebe und sein warmes Herz, die ihn als bewährten Freund schätzenswerth machten; sein liebevolles Wesen und sein Mitgefühl mit dem leidenden Nächsten, die ihn so recht zum Arzt stempelten; diese seine Eigenschaften des Charakters und Herzens, sie hinterlassen ein bleibendes Denkmal im Herzen aller Derer, die mit dem Verstorbenen je in Beziehung gestanden.

Leicht sei Dir die Erde, edler Mensch und Dulder!

Kleinere Mittheilungen
und therapeutische Notizen.

— Heppenheimer theilt in einer Zuschrift an die New-Yorker Med. Monatsschrift (Heft 9) mit, dass er in zwei Fällen von *Diabetes* (5—7 % resp. 1—2 % Zucker) *Jambul* ohne jeden Erfolg gegeben habe; der Harn wurde zwei Wochen lang controllirt. Die Tagesdosis variirte von 0,9—1,8. Auch das Exalgin erwies sich als vollständig wirkungslos.

— *Intoxication durch Sulfonal.* An drei Patienten, von denen zwei Morphium-Entziehungscuren durchmachten, beobachtete Ullmann nach 4,0—5,0 Sulfonal *motorische Störungen in Zunge und unteren Extremitäten*: Lallen und Stottern beim Sprechen, Stolpern, Taumeln, Fallen beim Gehen. Der eine Pat., der unbestimmbar grosse Dosen von Sulfonal (theelöffelweise) zu sich genommen hatte, zeigte auch ataktische Bewegungen der Arme. Diese Beobachtungen stimmen mit Prof. Kast's Thierversuchen (taumelnde Bewegungen etc.) überein und sprechen für eine Beeinflussung der grauen Rinde des Grosshirns. Bei Dosen von 1,0—3,0 hat U. nie unangenehme Nebenerscheinungen und bei nervöser Schlaflosigkeit sehr guten Erfolg gehabt. (Corresp. f. Schw. Aerzte № 20).

— Ueber die *Behandlung des Keuchhustens mit Resorcin* macht Andeer im «Ctbl. f. med. Wissenschaften № 40» weitere Mittheilungen. Seine 7-jähr. Tochter, seit 8 Tagen wegen heftigen Keuchhustens vergeblich behandelt, erhielt 4 Mal täglich ein halbes Weingläschen 2 % Resorcinwasserlösung, theils zum Trinken, theils zum Gurgeln. Besserung am 2. Tage, Heilung in 8—10 Tagen. 5 Kinder seines Hausmeisters wurden vergeblich vom Hausarzt wegen hartnäckigen Keuchhustens behandelt. Bei gleicher Behandlung mit Resorcin Heilung von 2 Kindern in 4 Tagen, der übrigen in 1 Woche. Ein ½ Jahr altes Kind, an heftigem Keuchhusten mit Erbrechen leidend und bereits vergeblich behandelt, erhielt eine 0,5 % Resorcinwasserlösung mit Zucker, welche es aus seinem Milchglas sog. Das Erbrechen nach dem Anfall bereits nach der zweiten Gabe beseitigt, die Hustenanfälle am 5. Tage.

— Weeks legte der amerik. Chirurgengesellschaft *resorbirbare Drainröhren* vor, die er aus den Arterien von Rindern hergestellt hatte. Die ausgelösten und gereinigten Gefässe wurden in Wasser gekocht, über Glasstäbe gespannt, dann 10 Minuten in 1 % Sublimatlösung getaucht und endlich in 95 % Alkohol aufbewahrt. Sie sollen gänzlich reizlos sein und in ca. 1 Woche resorbirt werden.

(Lancet. — D. M.-Z. № 87).

— *Eine Trachealcanüle zur Verhütung der Stenose am oberen Wundwinkel der Trachea.* Die häufigste Ursache der erschwerten Entfernung der Trachealcanüle liegt in der Granulationsstenose der Trachea oberhalb der Canüle. Letztere entsteht durch Granulationsbildung im oberen Wundwinkel der Trachealwunde, welcher stets mehr oder weniger auf der convexen Fläche der Canüle herabsinkt und sich dadurch der hinteren Wand der Trachea nähert. Gegen die durch diese Momente entstehende Stenose empfiehlt Hildebrandt eine Canüle, die an der convexen oberen Fläche einen Einschnitt hat, durch welchen sich ein kleiner, runder, nach vorn verziehbarer und mittelst Schraube festzustellender Kolben einführen lässt. Mittelst dieses Kolbens wird der obere Trachealwundwinkel nach vorn gedrängt. Die Canüle ist bei Gieseman in Hettstedt, Mannsfelder Gebirgskreis, zu haben. (D. med. Woch. № 46).

— *Trichinen* in frischem Fleisch können nach Gibier selbst durch sehr starke Abkühlung (2 Std. lang auf — 25°) nicht ertödtet werden; kaum erwärmt, bewegen sie sich mit grosser Lebhaftigkeit. War aber das Fleisch gesalzen, so genügt eine Abkühlung auf einige Grad unter Null während einer Stunde, um sie zu vernichten.

(Z. f. Hg. — B. kl. W.)

Vermischtes.

— Der Professor der Embryologie, Histologie und vergleichenden Anatomie, wirkl. Staatsrath Dr. G. Hoyer ist nach Ausdienung von 30 Jahren *auf weitere 5 Jahre wiedergewählt* worden.

— Die Redaction der „Jahrbücher der chirurgischen Gesellschaft in Moskau" hat an Stelle des Dr. P. T. Sklifassowski jetzt Dr. P. J. Djakonow übernommen.

— An der militär-medicinischen Academie haben in dem laufenden Semester 95 Studirende das Arztexamen bestanden. Von diesen haben 36 in mehr als der Hälfte der Fächer beim Examen das Prädicat «sehr befriedigend» erhalten und damit das Recht erlangt, sich an dem Concurse um die Belassung zur weiteren Ausbildung bei der Academie zu betheiligen. An dem Concurse haben aber nur 30 Candidaten theilgenommen, von denen nach Prüfung ihrer Concursarbeiten 7 auf Kronskosten und 2 auf eigene Kosten bei der Academie belassen sind. (Wr.)

— *Allerhöchstes Wohlwollen eröffnet*: Dem Gehilfen des Directors der Moskauer Entbindungsanstalt, wirkl. Staatsrath Wosdwishenski, für ausgezeichnet eifrigen Dienst und besondere Mühwaltung.

— *Verstorben*: 1) Am 31. October der Stadtarzt von Birsk, M. Lewitski, im 37. Lebensjahre an Phthisis. Er hat seine Frau und Tochter ganz mittellos hinterlassen. 2) In St. Petersburg der ältere Arzt des 19. Schützenbataillons N. Malzew. 3) Am 16. November in Moskau der Ordinator an der Mjasnizki'schen Abtheilung des dortigen Arbeiterhospitals S. W. Grigorow. Von ihm ist eine populäre Broschüre über Syphilis und die Schutzmittel gegen die Ansteckung erschienen. Der Hingeschiedene war seit 2 Jahren geisteskrank. Seine Familie ist ganz mittellos zurückgeblieben.

— Nach einem Bericht der Fabrik *Boehringer & Söhne* sind die Zufuhren von Cocablättern in Amerika in Folge anhaltender Dürre sehr zurückgegangen, weshalb der von der Fabrik notirte *Preis* von 500 Mark pro Kilogramm *Cocain. mur.* wahrscheinlich noch bis zur neuen Ernte im April oder Mai in die Höhe gehen wird.

(Ph. Ztg. f. Russl.)

— Unter den 22 Grossstädten Deutschlands (mit 15,000 und mehr Einwohnern) hatte, nach einer Zusammenstellung des Dr. Arthur Würzburg, in dem Zeitraum von 1878—1887 Frankfurt a/M. mit 199,0 auf 10.000 Einwohner, nächstdem Ludwigsburg, Weimar, Karlsruhe, Wiesbaden (bis 199,9‰), die geringste, dagegen Erlangen und München mit 316,4 auf 10,000 Einwohner die höchste *Sterblichkeit*. Von den Todesursachen ergaben Schwindsucht (34,2 auf 10,000 Einwohner) und acute Erkrankungen der Respirationsorgane die zahlreichsten Todesfälle, mit der Höhe der Gesammtsterblichkeit aber stand am meisten die Sterblichkeit an acuten Infectionskrankheiten, besonders Diphtherie und Croup in Einklang. Was die Höhenlage anbetrifft, so kann ein die Schwindsucht beschränkender Einfluss allenfalls für die ganz niedrigen und für die höchst gelegenen Orte (mit Ausschluss der bayerisch-schwäbischen Hochebenen) angenommen werden. Die höchstgelegenen Orte blieben auch verhältnissmässig von Scharlach und Typhus frei, hatten aber grössere Sterblichkeit an acuten Darmkrankheiten.

— Die *Zahl der Aerzte* betrug im vorigen Jahre *in Preussen* 10,368 (gegen 9917 im Jahre vorher). Die Mortalität unter diesen Aerzten erreichte vom 1. Oct. 1888 bis 1. Oct. 1889 noch nicht 2 % (etwa 200), während die vorhergehenden Jahre eine Sterblichkeit von 2,68 %, 2,6 %, 2,38 %, resp. 2,26 % aufwiesen. Die Sterblichkeit unter den Landärzten war wie immer eine bedeutend grössere, als unter den Stadtärzten. In den 46 grössten Städten Preussens starben von 3707 Aerzten 60, also nur 1,6 %.

— Die Irrenanstalt in Blackfood (in den Vereinigten Staaten von Nordamerika) ist gänzlich *niedergebrannt* und sind dabei, trotz aller Rettungsanstrengungen, 8 Geisteskranke in den Flammen umgekommen.

— Am 23. November feierte die *Gemeinschaft der barmherzigen Schwestern vom «Rothen Kreuz»*, welche unter dem Patronat der Grossfürstin Alexandra Josifowna steht, den Jahrestag ihres *10-jährigen Bestehens.*

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat.
Dr. Th. v. Schröder, St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor von Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus № 33, Quartier 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 49 St. Petersburg, 9. (21.) December 1889

Hautorgan und Heilkunde.

Vortrag, gehalten auf dem I. Aerztetage der Gesellschaft livländischer Aerzte.

Von
Dr. S. Kroeger (Riga).

Hautorgan und Heilkunde — sie stehen in einer beachtenswerthen Beziehung zu einander.

Wenn wir die Geschichte der Medicin vom Standpunct der modernen Hydrotherapie durchmustern und ihren Entwickelungsgang nach den verschiedenen Phasen desselben überschauen, so müssen wir, meine ich, die Ueberzeugung gewinnen, dass die Art und Weise, wie in einer Zeit die Vertreter der ärztlichen Kunst dem Hautorgan gegenüber sich verhalten haben, ein ziemlich sicheres Kriterium abzugeben im Stande ist für die Werthschätzung ihrer praktischen Leistungen. Denn die Hautthätigkeit ist ein werthvoller Factor in der Oeconomie des Organismus, ein zu wichtiges Glied in der Verkettung wesentlichster Lebensvorgänge, als dass sie ohne merkliche Schädigung ärztlicher Leistungsfähigkeit unbeachtet, unbenutzt verbleiben könnte.

Wohl hat erst die Neuzeit wirklich werthvolle Aufschlüsse über die Hautfunction gebracht; nichtsdestoweniger vermochte der gesunde Sinn bei den Culturvölkern bereits im hohen Alterthum das so wichtige Hautorgan in seiner Bedeutung zu erkennen und zu schätzen, sowie demselben in ausgiebigster Weise die nöthige Unterstützung und Pflege angedeihen zu lassen.

In jener frühen Culturepoche waren die Functionen des Priesters und des Arztes zumeist noch in einer Person vereinigt und zum Tempeldienst gehörte in der Regel auch ein gewisser, nach bestimmten Vorschriften sich vollziehender Gebrauch von Bädern, gleichwie Fasten und Beten.

Nach den Aufzeichnungen in den Veda's der alten Inder, nach einer 3000 J. vor Chr. verfassten Schrift der Chinesen, waren bei diesen Völkern seit je verschiedenste hydrotherapeutische Proceduren nebst Massage ganz allgemein in Anwendung. Auch bei den alten Persern, Chaldäern und Aegyptern scheinen Bäder zu diätetischen und Heilzwecken im allgemeinen Gebrauch gewesen zu sein. Bei den alten Griechen waren Bäder hochgeschätzt, auch die kalten. Die Anschauungen eines Hippokrates über ihre Wirkungen können im Wesentlichen als durchaus gesunde Grundlagen einer wissenschaftlichen Hydrotherapie angesehen werden. Soweit sein Einfluss im Alterthum reichte, erhielt sich auch die Anwendung verschiedenster Badeformen in Gesundheit und Krankheit in wünschenswerthester Weise.

Das war das Zeitalter der Classicität, das hochgepriesene, mit seinen Idealgestalten und unvergänglichen Schöpfungen. Auch auf dem Boden ärztlicher Kunst und medicinischer Wissenschaft hat es erfreuliche Blüthen und Früchte gezeitigt. Wissenschaft und Leben, Kunst und Sitte und Kultus in glücklicher, harmonischer Wechselwirkung mit einander stehend. Das einfach Natürliche, in des Wortes weitester, edelster Bedeutung, war das Maassgebende. Auch die Hautpflege gehörte gewissermaassen zum Kultus der Schönheit. Immer jedoch auf die Ziele des Καλον κἀγαθον gerichtet. Und da können wir im Hinblick auf unser vorliegendes Thema sagen: *Heilkunde und Hautor-*

gan in erwünschtesten, normalsten Beziehungen. Das wurde anders, als die Kulturmächte des Alterthums ihr Ansehen und ihren Einfluss verloren. Mit dem Glauben an die höheren, ewigen Mächte des Lebens schwand auch die alte Sitteneinfalt. Verfeinerung aller Lebensverhältnisse, Vervielfältigung der Lebensgenüsse, tiefer und tiefer sinkende Moralität — das wurde die Signatur der Zeit.

Gleichzeitig mit diesem allgemeinen Verderben verlor auch die Wissenschaft so zu sagen ihre Einfalt. Die medicinische Wissenschaft und Kunst in's Besondere hielt sich nicht mehr an die natürlichen Lebensnormen und einfachen Heilpotenzen, sondern construirte sich nach vielfach fälschlichen, oft auf mystischen Vorstellungen fussenden Voraussetzungen theoretisch die krankhaften Vorgänge in Bezug auf Aetiologie und Therapie und ging darnach praktisch vor. So verlor sich mehr und mehr das Verständniss auch für die im Haushalt des Organismus so überaus wichtige Function der Haut. *Die Heilkunde verliert in dieser Periode allmälig das Hautorgan als vermittelndes Glied für wichtige Heilwirkungen aus dem Gesichtskreis ihrer Aufmerksamkeit und ihrer Bestrebungen.*

Die Gesellschaft verweichlicht immer mehr. In der späteren römischen Kaiserzeit sind fast nur die erschlaffenden warmen Bäder in Gebrauch.

Die medicinische Praxis verfällt in Einseitigkeit. Eine oft sinnlose und complicirte Therapie mit hauptsächlich innerlich gereichten Arzneien überwuchert Alles.

Die von Einzelnen immerhin dazwischen ausgehenden gesunderen Reactionen einer naturgemässen Auffassung des Lebens fanden in den Massen keine nachhaltige Anerkennung und verloren sich wieder gänzlich.

Im Mittelalter herrschte auch nach dieser Richtung hin tiefe Nacht. Selbst der allgemeine Gebrauch von warmen Bädern hört auf. Verwilderung auf allen Lebensgebieten, Verwahrlosung der Klassen in Bezug auf Hygiene und Diätetik, ja selbst in Bezug auf die einfache Reinlichkeit. *Die Heilkunde hat gar keine naturgemässen Beziehungen zum Hautorgan.*

Der durch die Kreuzzüge weit verschleppte Aussatz mit seinen schrecklichen Verheerungen bringt ein sich Aufraffen der erschreckten Gesellschaft zu Wege. Es kommt zur allgemeinen Einführung von Badeanstalten auch für's einfache Volk. Dabei bleibt aber das kalte Bad gänzlich ausgeschlossen.

Die Zunft der Bader verdankt dieser Zeit ihre Entstehung. Sie sind *die Vertreter der Heilkunde damaliger Zeit dem Hautorgan gegenüber.*

Im XIV. und XV. Jahrh. regt sich in Italien überall neues geistiges Leben. Auch in der Medicin tritt eine in ziemlich weitem Umfange wirkende Reaction gegen die herrschende mystische Richtung auf. Hippokratische Grundsätze kommen wieder mehr zur Geltung auch in Bezug auf die Anwendung kalter Badeformen.

Um die Mitte des XVI. Jahrh. erlebte man in Frankreich einen ähnlichen Umschwung. Der geniale Chirurg Amb. Paré war auf die Anwendung von Kaltwasserumschlägen bei frischen Wunden gekommen und erzielte damit glänzende Resultate gegenüber dem althergebrachten vielfach grausamen Verfahren.

Später, aber viel nachhaltiger, fanden gesunde hydrotherapeutische Grundsätze Eingang und Verbreitung in England.

Auch Deutschland kam nach. Einzelne begeisterte Hydrotherapeuten fanden weithin grosse Anerkennung.

Aber trotz dieser im Ganzen erfreulichen Anläufe traten doch wieder Perioden ein, in denen die Wasserwirkungen ganz vergessen schienen. *Die Heilkunde dieser Kulturepoche hatte noch keine tiefere Einsicht in die Bedeutung des Hautorgans gewonnen.* Die oft in weitem Umfange vielbewunderten Erfolge des Wasserheilverfahrens blieben unverstanden und fielen der Vergessenheit anheim.

Erst die colossalen Erfolge Priessnitz', des Laien, gaben neue Impulse zu Gunsten der Wasserheilmethode ärztlichen Kreisen, wie auch der Laienwelt und zwar weithin in der ganzen gebildeten Welt. Und als später die Arbeiten namhafter Forscher geläuterte Anschauungen über die Vorgänge bei den Temperatureinflüssen auf den menschlichen Organismus zu Tage förderten, gewann das Wasserheilverfahren mehr und mehr Anhänger überall.

Wir kennen jetzt die grosse Bedeutung der Haut in ihren mannigfachen Functionen: wie sie dem Organismus Schutz darbietet, wie sie Sinnesorgan, Athmungsorgan, Ausscheidungsorgan ist, in welcher Weise sie endlich eine so hervorragende Rolle bei der Wärmeregulirung im Organismus spielt.

Trotz alledem müssen wir sagen und klagen, dass das Hautorgan dennoch im Grossen und Ganzen bis auf den heutigen Tag noch zu wenig im Kampfe des Lebens ausgenutzt wird, in diesem ununterbrochen andauernden Kampfe, in welchem dasselbe gleichsam als Waffe eine so hervorragende Rolle gegen die von allen Seiten aus angreifenden Feinde zu spielen im Stande ist.

Unzählige unseres Geschlechts unterliegen im Kampfe des Lebens einfach bloss deswegen, weil sie diese ihre Waffe vernachlässigt und dieselbe wenig brauchbar haben werden lassen. Es müsste anders werden, wenn wir immer uns gegenwärtig hielten, von welcher Bedeutung die in gehöriger Weise functionirende Haut für das Gedeihen des Organismus ist.

Und was will die moderne Hydrotherapie anderes, als die Hautfunctionen in dieser ihrer grossen Bedeutung für den Organismus offenbaren und dieselben zu diätetischen und therapeutischen Zwecken auszunutzen lehren.

Lassen Sie sich nicht zurückschrecken durch die Ausschreitungen Einzelner auf dem Gebiete der Hydrotherapie. Die wunderbar erfrischende und belebende Wirkung so mancher Badeformen, die oft überraschenden Effecte vieler Wasserheilproceduren, sie erzeugen naturgemäss Enthusiasten. Wie Liebe — macht auch Enthusiasmus gar leicht so manchen blind in Bezug auf den Gegenstand seiner Neigung. Aufgabe eines geläuterten wissenschaftlichen Standpunctes ist auch hier: der Wahrheit zum Siege zu verhelfen, die Schlacken von dem edlen Metall zu sondern, nicht beides zusammen fortzuwerfen.

Die drei grossen, alles physiologische und pathologische Geschehen im lebenden Organismus umfassenden Gebiete: Nervenleben, Blut- und Säftecirculation, Wärmebildung — sie können in ungemein wirksamer Weise von der Haut aus beeinflusst werden. Und diese Thatsache berücksichtigt man eben zu wenig.

Hier zeigt sich wieder so recht die Macht der grauen Theorie in der Beherrschung des Menschengeistes. Man verkennt die Wege, welche die Natur mit den Hautfunctionen uns dargeboten und gewiesen, und greift zu Mitteln, die für den Augenblick allerdings bequemer und handlicher sind, die aber häufig bei weitem weniger wirksam sich erweisen und bei deren Gebrauch nicht selten sehr unangenehme Nebenwirkungen eintreten können.

Analoges nehmen wir übrigens auf allen Lebensgebieten wahr, wo wir Menschen unsere Thätigkeit einzusetzen berufen sind. Wie leicht übersehen wir da das Einfache, das Natürliche und gleichsam Selbstverständliche und fahnden auf das Tiefliegende, Geheimnissvolle, Verborgene. Haben die Menschen nicht seit je Erfahrungen über die erfrischende und belebende Wirkung kalter Bäder z. B. gemacht und doch, wie lange Perioden sind dahingegangen, in denen die Anwendung des kalten Wassers auf unsere Haut unbeachtet geblieben ist.

Seit dem Aufhören der Herrschaft hippokratischer Grundsätze im verfallenden Alterthum haben die eigentlichen Schulen der medicinischen Wissenschaft sich nicht viel um die Hydrotherapie gekümmert. Es sind da immer nur Einzelne gewesen, welche nach den Principien des Wasserheilverfahrens die Praxis geübt.

Die Haut liegt uns sichtbar und greifbar alle Zeit vor, und doch verhältnissmässig erst so spät ist die neuere Wissenschaft auf die für den Gesammtorganismus so grosse Bedeutung der in ihr sich vollziehenden Vorgänge gekommen. Die moderne Hydrotherapie hat gleichsam ganz neue Gebiete entdecken müssen, in denen so überaus wichtige physiologische und pathologische Vorgänge sich abspielen, die dennoch unzähligen Jüngern Aesculaps durch lange Jahrhunderte hindurch verborgen geblieben waren.

Man stellt sich die Haut im Allgemeinen als ein viel zu sehr abgesondertes Gebilde vor und beachtet zu wenig den innigen Zusammenhang, in dem sie mit dem Gesammtorganismus steht.

Nervenleben, Blut- und Saftcirculation, Wärmebildung, was diesen drei wichtigsten Geschehnissen im Körper als substanzielle organische Bildung und Gestaltung entspricht, bildet in der Haut und in den übrigen Körpertheilen gemeinsam ein einheitliches, auf's Innigste zusammenhängendes Ganze. Darum bieten die uns so leicht zugänglichen Nerven der Haut einen überaus bequemen Weg dar, auf dem wir einen Zugang zum Gesammtnervensystem gewinnen und natürlich wirksam auf dieses speciell wie auf alles wieder von ihm Abhängige, vermittelst thermischer Reize in beliebiger Stärke einzugreifen im Stande sind.

Weil ferner Blut- und Saftcirculation, sowie die Stoffwechselvorgänge ein einheitlich sich vollziehendes Hin- und Herfluthen durch Haut und übrigen Körper darstellen, darum können wir diese Vorgänge im Gesammtorganismus ebenfalls von der Haut aus ohne Frage ganz bedeutend beeinflussen. Die Haut vermag gegen ein Drittel der Gesammtblutmasse in sich aufzunehmen. Daraus ersieht man, in welchem Umfange wir in obiger Weise wirken können.

Wie wunderbar organisirt ist die Einrichtung zum Behufe der Wärmeregulirung! Von ihrer Integrität hängt so viel für unser körperliches Befinden ab.

Die Constanz der Körperwärme erhält sich ja nur unter bestimmten Bedingungen. Vor Allem muss der Nervenapparat normal functioniren. Die sensiblen Hautnerven müssen zunächst in regelrechter Weise die verschiedenen Temperaturreize den Reflexcentren signalisiren, und von diesen wieder die entsprechenden Bewegungsimpulse auf die Gefässmuskeln der Hautgefässe übertragen werden, und zwar so übertragen, dass in der Haut Blutfülle eintritt. Die vom Kältereiz etwa getroffene Haut soll eben nicht mit andauernder Contraction ihrer Blutgefässe antworten, sondern mit Blutfülle und einer regeren Circulation. Im ersten Falle nennen wir die Haut verzärtelt, im zweiten Falle abgehärtet. Die Abhärtung kann aber durch methodische Anwendung von Kältereizen sehr wohl geübt und bis zu gedeihlichen Graden gesteigert werden.

Welch' wohlthätige Folgen durch sie auf den ganzen Organismus ausgeübt werden können, brauche ich natürlich hier nicht des Näheren auseinander zu setzen. Wie alle Organe durch eine regere Blutcirculation in ihnen in eine erhöhte Function versetzt werden können, so ist es auch mit der Haut der Fall. Sie wird eben durch das, was wir Abhärtung nennen, mehr befähigt, die von der Natur ihr zugewiesenen überaus wichtigen Functionen zum Besten des ganzen Organismus auszuüben.

Weiter auf dieses Thema einzugehen ist selbstverständlich hier nicht thunlich. Es kam mir heute wesentlich darauf an, meiner unmaassgeblichen Meinung Ausdruck zu geben, dass es auch heutzutage Noth thut, an den Ausspruch der Alten zu gemahnen: Der Arzt soll sich stets bestreben nach Möglichkeit Magister naturae zu sein und soll den Wegen zu folgen suchen, welche sie im Haushalt des organischen Lebens einzuschlagen für gut befunden hat. Und da wäre es ohne Frage wünschenswerth, dass den Vorgängen, welche sich im Hautorgan abspielen, von Seiten des praktischen Arztes mehr Aufmerksamkeit geschenkt würde, als es im Allgemeinen bisher geschehen.

Ein Fall von Luxation des Zeigefingers nach hinten.

Von

Dr. W. Zoege von Manteuffel,

Privatdocent für Chirurgie.

Studiosus W. fiel am 13. Juni 1889 durch eine Bodenluke und luxirte sich den rechten Zeigefinger, wie ein alsbald herbeigerufener College constatirte. Repositionsversuche, auch in Narkose blieben erfolglos und wurde Pat. in die hiesige chirurgische Klinik dirigirt, wo er am 15. Juni anlangte.

Status pr. Der Zeigefinger der rechten Hand steht in Streckstellung, erscheint verkürzt.

In der Vola manus springt das Köpfchen des Metacarpus, auf dem Dorsum die Basis Phal. I vor und zwar so, dass das Metacarpalköpfchen etwas mehr radialwärts liegt, der Finger also nach *hinten* und ein wenig *ulnarwärts* luxirt erscheint. Die Strecksehne springt deutlich vor, die Beugesehnen, wie solches auch schon aus der Stellung der Knochen zu schliessen, sind vom Metacarpalköpfchen ulnarwärts abgeglitten und lassen sich dort als derber Strang durchfühlen. An der Radialseite liegt der Knochen direct unter den Decken. Ueber dem Dorsum metacarpi eine 10-kopekenstückgrosse Stelle excoriirt. Bewegungen sind activ garnicht, passiv unter Schmerzen nur im Sinne der Hyperextension, Ab- und Adduction möglich.

Therapie. Da Einrichtungsversuche nach verschiedensten Methoden und Richtungen erfolglos bleiben und somit eine Interposition der vorderen Kapselwand und Beugesehne angenommen werden musste, schritt ich sofort zur Eröffnung des Gelenkes. Um jegliche Verletzung der Sehne zu vermeiden, legte ich einen Schnitt an der dorsoradialen Seite des Fingers an, in der Hoffnung, durch forcirte Beugung mir das Hinderniss zugänglich zu machen. Es gelang das auch in gewissem Grade; ich konnte sehen, wie sich die vordere Kapselwand mit den Beugesehnen als Hinderniss zwischen die Gelenkenden schob. Beseitigen konnte ich das Hinderniss bei aller Mühe von hinten her nicht. Ich setzte daher noch einen ulnovolaren Schnitt darauf, der genau auf die luxirte Sehne fiel und die Sehne mit stumpfem Haken vorziehen liess. Aber erst nachdem die vordere Kapselwand oder hintere Wand der Sehnenscheide quer eingekerbt war, gelang die Reposition ohne Schwierigkeiten. Der Kapselriss, durch den das Capitul. metac. hindurchgetreten, lag an der radiovolaren Kante des Fingers. Die Ränder der Sehnenscheidenwunde legten sich gut aneinander. Naht der Wunde, aseptisches Regime, die Excoriation lag jetzt am Dorsum capituli metacarpi II. 1. Intentio. Am 15. Tage fand sich eine von jener oben erwähnten Excoriation ausgegangene subcutane Abscedirung, die nicht das Gelenk berührte, jedoch die Anwendung der Massage um 6 Wochen verzögerte. Nach Verlauf dieser Zeit stellte Pat. sich mit verheilter Wunde und fast normaler Beweglichkeit des Fingers wieder vor. Beugung bis über einen rechten Winkel möglich, jedoch noch empfindlich. Massage von 14-tägiger Dauer stellte durchaus normale Function her.

Hamilton beobachtete die in Rede stehende Luxation bekanntlich nur 2 Mal. Beide Mal gelang die Reposition durch Ueberstrecken und Hineinschieben. Albert zählt mit den eben citirten Fällen 5 Luxationen des Zeigefingers nach hinten. Bardenheuer sah 2 frische und eine 15 Tage alte Luxation, welch' letztere erst nach Eröffnung des Gelenkes reponirt werden konnte. Puky (Wiener med. Wochenschr. 1875, № 27) giebt eine eigne Beobachtung und zählt aus der Literatur noch 5 weitere und zwar beobachteten Raiser, Bertillion. Hueter je eine, Hamilton 2.

Zählen wir hinzu 3 Fälle von Bardenheuer, so hätten wir mit dem unsrigen in Summa 10 Fälle von Luxation des Zeigefingers nach hinten.

Das Haupthinderniss für die Reposition sehen die genannten Autoren im Lig. anter. und kann unser Fall diese Anschauung nur stützen. Ebenso zeigt derselbe, dass Bardenheuer Recht hat, wenn er bemerkt, dass die Luxation zuweilen der Einrenkung grosse Schwierigkeiten entgegensetzt. Jedenfalls empfiehlt es sich, wenn die Eröffnung des Gelenkes nothwendig wird, dasselbe auf der Volarseite blosszulegen resp. auf das Hinderniss einzuschneiden. Denn auch bei starker Beugung ist, wie wir sahen, das Gelenk von hinten her nicht genügend zugänglich.

Was schliesslich den Mechanismus der Entstehung der Luxation anlangt, so weist die am Dorsum des Metacarpalköpfchens beschriebene Excoriation auf den Angriffspunct der Gewalt hin, die direct das Köpfchen des Mittelhand-

knochens von der Basis der Phalanx ab und nach vorne gestossen haben dürfte.

Dorpat den 25. September 1889.

Referate.

E. Mendel: Ueber reflectorische Pupillenstarre. (D. med. Woch. № 47).

Die reflectorische Pupillenstarre ist ein wichtiges Symptom mancher Nervenkrankheiten, besonders der Tabes und der progressiven Paralyse der Irren; sie tritt bisweilen sehr früh auf und kann das erste Symptom dieser Krankheiten bilden.

Sie besteht darin, dass auf Lichtreiz keine reflectorische Contraction der Pupillen erfolgt, trotz guten Sehvermögens, während bei Accommodation und Convergenz sich die Pupillen gut contrahiren. Daraus ist zu schliessen, dass Opticus und Oculomotorius, sowie die Iris normal sind. Die Ursache muss an der Stelle im Gehirn liegen, wo die Uebertragung des Lichtreizes von den Opticusfasern auf den Oculomotorius (genauer: von den Pupillarfasern des Opticus auf den Sphincterenkern des Oculomotorius) stattfindet, also im Reflexcentrum.

Das Reflexcentrum wurde von Flourens, Budge und A. in die vorderen Vierhügel verlegt. Knoll fand bei Abtragung derselben die Irisbewegungen intact. Ebenso Gudden, der das Reflexcentrum in das Corpus geniculatum externum verlegt.

M. suchte nun durch die bekannte Methode der Ausschaltung des vom gesuchten Centrum versorgten Organes die Frage nach dem Sitz des Pupillenreflexcentrums zu lösen. Einer Anzahl von Hunden, Katzen und Kaninchen wurde die Iris grössten Theils entfernt; meist gingen die Augen danach durch Vereiterung zu Grunde. Nach einigen Monaten Untersuchung des Gehirns in Serienschnitten. In den Fällen, wo Vereiterung des Auges stattgefunden, liess sich, wie von Gudden, Atrophie des vorderen Vierhügels und des Corp. genicul. ext. der entgegengesetzten Seite, aber stets auch Atrophie des Ganglion habenulae der kranken Seite nachweisen. In den Fällen, wo der Augapfel erhalten blieb, waren Vierhügel und Corp. genicul. ext. intact, der Opticus nicht oder nur wenig atrophisch, regelmässig aber fand sich Atrophie des Ganglion habenulae der kranken Seite.

Daraus schliesst M., dass im Ganglion habenulae ein Centrum für die Pupillenbewegung gegeben ist. Da nun von Darkschewitsch durch anatomische und physiologische Untersuchungen nachgewiesen ist, dass die Pupillarfasern des Opticus in die Glandula pinealis und das *Ganglion habenulae* gehen, so ist letzteres als *reflectorisches Centrum für die Pupillenbewegung* anzusehen. Das würde mit den physiologischen Experimenten von Bechterew, Hensen und Völckers und Christiani ganz gut in Einklang zu bringen sein, die alle die Bedeutung der hinteren Wand des dritten Ventrikels für die Irisbewegung hervorheben.

Die zwischen beiden Ganglia habenulae befindliche Commissur fand M. ebenfalls stets atrophisch; sie scheint für die synergische Pupillenbewegung von Bedeutung zu sein. Die Verbindung zwischen G. habenulae und Oculomotorius findet nach M. durch den Gudden'schen Kern statt, einer Zellenanhäufung, die unterhalb des linken Längsbündels, durch dieses von Oculomotoriuskern getrennt, liegt und von M. zwei Mal atrophisch gefunden wurde, während der Oculomotoriuskern selbst stets normal war. Schr.

L. Fellner: Die «Thure Brandt'sche Behandlung der weiblichen Sexualorgane». (Klinische Zeit- und Streitfragen. Bd. III, Heft 4, 1889).

Die einer historischen Einleitung folgende eingehende Besprechung des Th. Brandt'schen Verfahrens zeugt davon, dass Verf. dasselbe während seines Aufenthaltes bei Brandt nicht nur kennen gelernt, sondern sich auch vollständig angeeignet hat. Die Methode der Behandlung besteht: 1) aus einer Reihe von activen, passiven und Widerstandsbewegungen der schwedischen Gymnastik; 2) Massage; 3) Dehnung; 4) Aufrichtung der Gebärmutter (Redression); 5) Uterushebung (Lyfttrörelser); 6) Nervendrückung; 7) Knietheilung und Knieschliessung; 8) Rückenhacken, Lenden- und Kreuzbeinklopfung. Die Details sind im Originale nachzulesen (siehe auch diese Wochenschr. 1888, № 5, pag. 44). Zur Erklärung der Wirkung des Brandt'schen Verfahrens bei Prolapsus uteri übergehend, betont Verf., dass die Uterushebung als Hauptsache, die Knietheilung nur als Unterstützungsmittel zu betrachten sei. Jedes Heilverfahren bei Prolaps sucht die Kräftigung und Wiederherstellung der Contractilität und Elasticität aller Halte- und Stützmittel des Uterus zu erreichen und die pathologischen Veränderungen desselben dauernd zu beseitigen. Da nach F. die Vagina das wichtigste Stützmittel des Uterus ist, die Muskeln des Beckenbodens dagegen nur eine secundäre Rolle spielen, will er durch die Behandlung hauptsächlich das Scheidenrohr beeinflusst wissen. Durch die Lyftung werden nun beide Muskelfasersysteme der Vagina (Längs- und Ringsmusculatur) abwechselnd zu Contractionen angeregt, können mithin bei wiederholter Anregung auch gekräftigt werden. In Folge dessen zieht sich das Scheidenrohr zusammen, gewinnt an Widerstandskraft, hält sich selbst im Becken, geht die Verbindungen mit den Nachbarorganen wieder ein und vermag somit auch den Uterus zu stützen. Bei der Uterushebung wird noch ausserdem zugleich mit der Vagina auch der Levator ani nach oben gezerrt; nachträglich stellen sich Contractionen der Muskelfasern desselben ein, durch welche der Beckenboden in gleicher Weise gestärkt wird, wie durch die Adductorenübung. F. resümirt die Resultate des Brandt'schen Verfahrens folgendermaassen: 1) Die Retrodeviationsstellung des Uterus wird corrigirt. 2) Die pathologischen Verbindungen des gedehnten Peritoneums und der Ligamente werden gelöst, letztere erhalten ihren normalen Tonus wieder. 3) Die pathologischen Volums- und Gestaltsveränderungen des Uterus werden beseitigt; direct durch mechanische Einwirkung der Lyftung, indirect durch Verbleiben des Uterus im Becken und dadurch bedingte regelmässige Circulation. 4) Die Muskulatur der Vagina erhält ihren normalen Tonus, dieselbe wird verkürzt und verengt; ihr Verhalten zu Mastdarm und Blase wird normal. 5) Der Beckenboden wird direct und indirect gestärkt.

Uebereinstimmend mit den meisten Autoren weist Verf. darauf hin, dass die Brandt'sche Behandlungsmethode eine grosse Geschicklichkeit in der gynäkologischen Untersuchung und eine genaue technische Fertigkeit in Ausübung der einzelnen Eingriffe erfordert. Da sie ausserdem sehr angreifend und zeitraubend ist, meint F., dass sie trotz der guten Resultate, nur in den Fällen zur Anwendung kommen wird, in welchen wir durch die Hilfsmittel unserer bisherigen gynäkologischen Therapie garnicht, oder nur nach langem Bemühen zum Ziele gelangen. —bb—

Fritz Fueter (Bern): Klinische und experimentelle Beobachtungen über die Aethernarkose. (D. Zeitschr. f. Chir. XXIX, Heft 1).

Verf. tritt nach mehrjähriger Erfahrung als Narkotisator im Spital „Wartheim" (Dr. Dumont) sehr warm für diese Narkose ein. Die Methodik, auf die es eben sehr ankommt, ist folgende: Der Aether muss chemisch rein, nicht über 0,721 spec. Gew., und von neutraler Reaction sein. Als Maske dient die von Dumont darin modificirte Juillard'sche, dass mit dem mit Wachstuch überzogenen grossen Korb noch ein „innerer Korb" durch Charnier verbunden ist; zwischen beide wird nach Belieben zu wechselnde Watte oder Flanell gelegt; zur Einleitung werden ca. 50 Ccm. Aether aufgegossen (Kindern die Hälfte), die Maske allmälig dem Gesichte des Kranken genähert, nach $^1/_2$—1 Minute drauf gelegt und mit einem Handtuch Kopf und Hals bedeckt. So wird der exspirirte Aether zum Theil wieder inspirirt; nachgegossen nur in seltenen oder langdauernden Fällen. Im Beginn der Narkose leiden die Kranken an Erstickungsgefühl; nach wenigen Inspirationen sind Augen und Gesicht roth und cyanotisch (Lähmung der peripheren Gefässnerven bei Hebung der Herzkraft); diese Färbung wird nur bei schwachen Individuen und langer Narkose durch allmälig eintretende Blässe ersetzt. Die Athmung wird durch starke Speichelsecretion oft stertorös. Diese Erscheinungen sollen nicht beunruhigen; in 2—3 Minuten tritt die Narkose ein; giebt man aber zu wenig, so dehnt sich das Excitationsstadium aus. Der fast immer sich hebende Puls bedarf der Controlle weniger als die Athmung, deren Centrum ja durch Aethervergiftung gelähmt werden kann. Die Sensibilität erlischt von der Peripherie nach dem Centrum hin; ein Zurückfallen der Zunge ist sehr selten; Analgesie ohne Bewusstseinstrübung mehrfach beobachtet. Die Körpertemperatur wird bis 35,5 herabgesetzt; also warmes Operationszimmer! Das Erwachen ist leicht und heiter; die Nachwehen weniger lästig und anhaltend; Appetit tritt sehr bald ein. Unter 150 Narkosen, jedes Lebensalter betreffend, verliefen ohne jede Complication 86 (bis zu 1—2-stündiger Dauer). Der Aetherverbrauch der letzten 100 Narkosen betrug im Mittel 50 Ccm. Von den Complicationen seien erwähnt: Excitation und tetanische Starre bei Potatoren (durch Präventivgaben von Wein oder Cognac zu vermeiden), klonische Muskelzuckungen, excessive Speichel- und Schleimsecretion, Schaum vor dem Munde (Amidon empfiehlt dagegen präventive Injection von 0,01! Atropin), Erythem auf Hals, Brust und Schultern (durch locale Reizwirkung); Erbrechen intra narcosin trat nur in 10 Fällen ein (Verschlucken von Speichel); nur ein Mal zwang eine beunruhigende Pulsschwäche nach $1^1/_2$ Stunden die Narkose zu unterbrechen: der Fall betraf ein äusserst herabgekommenes 18-jähr. Mädchen mit Infiltration der r. Lunge. Einmal nur wurde bei chronischer Bronchitis nach $^1/_4$ Stunde Collaps mit kleinem Pulse und Sistiren der Athmung beobachtet, welche in $^1/_2$ Minute wiederhergestellt wurde, so dass die weiteren $^3/_4$ Stunden der Narkose glatt verliefen. Entgegen Gersten wurden im Uebrigen Pat. mit Emphysem, Bronchit. chron., Phthisis pulm. und Pleuraexsudat ätherisirt, ohne Zwischenfall; ebenso 4 Pat. mit ausgesprochener Mitralinsufficienz. Als Contraindication würde Verf. nur mechanisches Athmungshinderniss (Struma, Laryngostenose) und acute entzündliche Erkrankungen der Respirationsorgane ansehen, während er Albuminurie als solche nicht anerkennt. — Andrews hat von 200,893 Narkosen 1 Aethertodesfall auf 23,204 und 1 Chloroformtod auf 2723 Narkosen gefunden. Im New-Yorkhospital kamen in 20 Jahren auf 77,000 Operirte 3 Aethertodesfälle vor. — Mit der Feuergefährlichkeit steht es nicht so schlimm; eine Flamme zündet nur

bei Annäherung auf 3—4 Ctm. über dem Aether, unter demselben gehalten aber schon auf 40—50 Ctm. Der Thermocautergebrauch ist nicht gefährlich. Die Resultate von 6 Versuchen an Hunden sprechen auch zu Gunsten des Aethers. — Somit scheint es geboten, das Beispiel der dem Aether noch meistens treuen Amerikaner zu befolgen. (Die von Zweifel, Bossart und Kötschau letzthin urgirte Gefährlichkeit der Chloroformnarkose bei Gasbeleuchtung ist im Stande ein Gewicht mehr in die Waagschale des Aethers zu werfen. Ref.). Sel.

Max Einhorn: Die Gastrodiaphanie. (New-Yorker medic. Monatsschrift Heft 11.)

Mit diesem Namen bezeichnet E. die von ihm auf Anregung der Voltolini'schen Kehlkopfdurchleuchtung erfundene Untersuchung des Magens mittelst Durchleuchtung; den Apparat dazu nennt er „Gastrodiaphan". Derselbe besteht aus einem Nélaton-schen Schlauch, an dessen Ende eine aus Hartglas gebaute, mit einem Kohlenfaden versehene Edison'sche Glühlampe in Metall eingefasst sich befindet, von der aus Leitungsdrähte durch den Schlauch zur Batterie laufen. — Die Einführung des (mit Glycerin bestrichenen) Apparates ist leicht und geschieht nach Trinken von 1—2 Glas Wasser auf leeren Magen.

Der Zweck der Methode ist vor Allem die Grösse und Lage des Magens, dann aber auch Geschwülste und andere grobanatomische Veränderungen der vorderen Magenwand zu erkennen.

Die Methode wurde mit befriedigendem Erfolg bei einem 35jähr. Pat. mit Magendilatation in der deutschen medicinischen Gesellschaft in New-York demonstrirt. Schr.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 14. November 1889 [1]).

Dr. Moritz schlägt vor, in der heutigen Sitzung über die zur Zeit in St. Petersburg herrschende *Influenzaepidemie* zu verhandeln und berichtet, da dieser Vorschlag allseitige Zustimmung findet, über den bisherigen Gang der Epidemie, soweit derselbe ihm aus eigenen Erfahrungen und aus Mittheilungen von Collegen bekannt geworden ist. Die Erkrankungen an Influenza begannen hier in den letzten Tagen des October und den ersten des November aufzutreten und häuften sich bald in solchem Maasse, dass nach ungefährer Schätzung zur Zeit *mindestens ein Drittheil der gesammten Bevölkerung St. Petersburgs* von der Krankheit ergriffen worden sein mag; Vortr. hatte Gelegenheit, seit dem 1. November wahre *Massenerkrankungen* dieser Art zu sehen; so stellten sich ihm in den Ambulatorien zweier Fabriken (mit zusammen 600 Arbeitern und 150 anderweitigen Einwohnern) an einem Tage nicht weniger als 35 Patienten mit Influenza vor; während der nächsten Tage wurden die Fälle noch zahlreicher. Die Krankheit bietet auch in dieser Epidemie drei, in den älteren Lehrbüchern bereits unterschiedene Formen dar, denen allen ein plötzlicher Beginn, ein initiales, oft sehr hohes (bis 40°) Fieber, schweres Krankheitsgefühl und nach kurzer Krankheitsdauer eintretender schneller Nachlass aller Symptome gemeinsam ist:

1) die *nervöse Form*, bei der die Erscheinungen von Seiten des Centralnervensystems (Mattigkeit, Kopfschmerz, Schwindel, Schläfrigkeit oder Schlaflosigkeit, heftige Glieder- und Rückenschmerzen) in den Vordergrund treten;

2) die *catarrhalische Form*, mit vorwiegender Betheiligung der Respirationsorgane (Husten, Schnupfen, Heiserkeit bis zur Aphonie, Bronchialcatarrh) neben Röthung des Rachens, Conjunctivitis etc.

3) die *gastrische Form*, mit heftigem Erbrechen, Diarrhoe, belegter Zunge, Appetitmangel. Die meisten, selbst ausgeprägten, Fälle aller dieser Formen gehen nach 2—3 Tagen in völlige Genesung und Euphorie über; ausserdem sieht man zahlreiche abortive Erkrankungen, bei denen nur einzelne der genannten Symptome, und auch diese nur andeutungsweise, vorhanden sind.

Nicht selten aber schliesst sich an die erste Erkrankung, und zwar nach vollständiger Entfieberung, ein *zweites Stadium* mit heftigen catarrhalischen Erscheinungen und mehr oder weniger hohem Fieber an; dieser erneute Ausbruch der Krankheit, der wohl als Exacerbation, nicht als ein wirkliches Recidiv aufzufassen ist, pflegt am 5.—7. Krankheitstage, und zwar meist dann einzutreten, wenn die Pat. sich nach den ersten Krankheitstagen nicht genügend schonen, was bei der bald eintretenden Euphorie nur zu leicht geschieht. Epidemien, wie die jetzt herrschende, finden sich in den älteren Lehrbüchern sehr genau beschrieben; die jetzige Generation der hiesigen Aerzte hat sie in solcher Ausdehnung und Heftigkeit aber nicht erlebt.

Dr. Petersen legt einige historische Notizen über Epidemien und Pandemien der Influenza aus älteren Handbüchern (Schönlein u. A.), der Monographie Gluge's und Hirsch's „historisch-geographischer Pathologie" vor, aus denen u. A. hervorgeht, dass von Alters her das nördliche Russland, speciell die Gegend des Ladoga- und Onegasees als Ausgangspunct der Epidemien angesehen wurde, was sich auch in der Bezeichnung „russischer Catarrh" ausspricht.

Dr. Lieven zweifelt an der Identität der jetzt herrschenden Krankheit mit der Influenza (resp. Grippe); die Letztere ist hier meist bei rauher Witterung, zur Zeit der berüchtigten Nordostwinde beobachtet worden; jetzt aber war das Wetter während des September und October warm, feucht und nebelig; der letztere Umstand lässt daran denken, dass das Krankheitsgift, ähnlich demjenigen der Malaria, der Zersetzung vegetabilischer Bestandtheile des Bodens seine Entstehung verdanke; bemerkenswerth ist in dieser Beziehung, dass das hochgelegene Zarskoje Sselo bisher von der Epidemie verschont geblieben ist, während dieselbe in allen übrigen Orten um St. Petersburg herum (Ligowo, Peterhof, Gatschino, Kronstadt etc.) herrscht. Auch das Krankheitsbild, welches er, besonders bei einigen Schwangeren gesehen hat, entspricht nicht demjenigen einer Influenza: plötzliches hohes Fieber mit Schüttelfrost (40°), Kopfschmerz, Uebelkeit, keine Spur von catarrhalischen Erscheinungen, weder in den Luftwegen noch im Rachen; Milz bisweilen empfindlich; nach 10—12 Stunden Nachlass aller Erscheinungen nach vorhergehendem Schweiss; nach 2—3 Tagen vollständiges Wohlbefinden. Die catarrhalischen Erscheinungen mögen bei der ärmeren Bevölkerung, welche der Unbill der Witterung mehr ausgesetzt ist, häufiger vorkommen; bei den Kranken der besseren Stände sieht man sie in der Regel nicht. Diese Form von epidemischer Erkrankung ist, wie es scheint, etwas Neues und nicht mit der „Grippe" zu identificiren.

Dr. Kernig spricht sich entschieden dafür aus, dass man es bei der gegenwärtigen Epidemie mit Influenza (Grippe) zu thun habe; alljährlich werden in St. Petersburg kleine Epidemien dieser Krankheit beobachtet; freilich ist dieselbe bisher gewöhnlich nur in der oben erwähnten „catarrhalischen" Form aufgetreten, wodurch sich ein unrichtiger Sprachgebrauch eingebürgert hat, indem die Ausdrücke: „Influenza" und „Grippe", ursprünglich synonym mit „epidemischem Catarrh", jetzt für eine jede schwerere catarrhalische Erkrankung gebraucht werden; aus den älteren Schilderungen der Influenza geht aber hervor, dass ein Catarrh der Luftwege bei dieser durchaus nicht immer vorhanden zu sein braucht und dass auch früher stets ausser der „catarrhalischen" Form noch die „nervöse", die „gastrische" und dergl. m. Formen beschrieben wurden. Fasst man die Bezeichnung „Influenza" in diesem weiteren Sinne auf, so ist dieselbe auch auf die hier besprochene Krankheit mit vollem Rechte anzuwenden. In Bezug auf die Symptome hebt Dr. Kernig noch hervor, dass es ihm in allen Fällen gelungen ist, eine wenn auch vorübergehende *Milzschwellung* durch Percussion, oft auch durch Palpation nachzuweisen; ferner constatirte er in einzelnen Fällen Vergrösserung der Leber; Röthung der Nasenschleimhaut, ohne zuweilen mit geringen Schlingbeschwerden und leichte Injection der Conjunctiven scheinen ihm gleichfalls zu den constanten Symptomen zu gehören.

Ferner hat auch er in einer Reihe von Fällen heftigen Catarrh der Luftwege der ersten schnell vorübergehenden Erkrankung nachfolgen sehen; gar nicht selten wird die Influenza durch *catarrhalische Pneumonie* complicirt; endlich theilt Dr. Kernig noch einige Fälle mit, in denen sich eine *croupöse Pneumonie* unmittelbar an eine Influenza anschloss. Die Gefahr der Epidemie liegt also in den eben genannten Complicationen und ist streng darauf zu achten, dass die Kranken nicht sogleich nach überstandener Grippe ausgehen. Die „nervöse" Form anlangend, sah Dr. Kernig einen solchen Fall, welcher alle Erscheinungen von *meningitischer Reizung* darbot; im Ganzen hat er bis jetzt in der Privatpraxis und im Hospital und in der Taubstummenanstalt 90 Fälle von Influenza behandelt.

Dr. Anders möchte es für möglich halten, die vorhin erwähnten, zur nervösen Form gerechneten Fälle mit schweren Störungen des Centralnervensystems von der Influenza abzusondern und als eine besondere epidemische Krankheit anzusehen; die Charakteristica derselben wären: hohes Fieber, Milzschwellung, meningitische Erscheinungen, heftiges Gliederweh, Rückenschmerzen von ungewöhnlicher Intensität. Es bleibt dabei nicht ausgeschlossen, dass sich zu dieser Krankheit eine Influenza mit catarrhalischen Erscheinungen hinzugesellt.

Dr. Ebermann hebt unter den Symptomen ein *flüchtiges Oedem des Gesichtes* und ein *Roseola-ähnliches Exanthem* an den Wangen hervor, welche er in einem Falle von Influenza zu beobachten Gelegenheit hatte. Dr. de la Croix sah halbseitiges Oedem des Gesichtes und der Lider; Dr. Petersen beobachtete einmal universelles, zweimal locales *Erythem*, ferner *Urticaria* und *Herpes*; letzterer wurde auch von den DDr. Kernig, Moritz, Masing und v. Schröder (Herpes palpebrarum) gesehen; Dr. Kernig schätzt die Häufigkeit von Herpeseruptionen bei der Influenza auf etwa 10% der Fälle. In einem von Dr. Moritz beobachteten Falle traten bei einem 15-jährigen Kranken *petechiale Flecken* an Kopf und Hals auf.

Dr. Petersen macht darauf aufmerksam, dass in seinen Fällen ein Arzeneiexanthem auszuschliessen war.

In Bezug auf die *Ausbreitung der Influenza* weist Dr. Moritz darauf hin, dass das Krankheitsgift nicht, wie dasjenige der Malaria, unbedingt an die Oertlichkeit gebunden ist; übrigens sind nicht alle Influenzaepidemien von Russland ausgegangen. Dr.

[1]) In Rücksicht auf den in dieser Sitzung behandelten, gegenwärtig das Tagesinteresse beherrschenden Gegenstand geben wir das Protokoll ausser der Reihe. Die Red.

Lieven führt demgegenüber an, dass, wenigstens zu Anfang, nicht nur einige Orte in der Umgebung St. Petersburgs (z. B. Zarskoje Sselo), sondern auch einzelne Gegenden der Stadt, wie beispielsweise der höher gelegene Liteiny-Stadttheil, verschont blieben, dass also doch eine Abhängigkeit von topographischen Verhältnissen nicht ganz zu leugnen sei. Von Dr. Moritz u. a. Anwesenden wird constatirt, dass die ersten Erkrankungen auf Wassili-Ostrow und im Kolomna-Stadttheil vorkamen; jetzt hat die Epidemie sich bereits über die ganze Stadt, auch auf den Liteiny-Stadttheil ausgebreitet. Dr. v. Schrenck hat in einer ausserstädtischen Fabrik, welche eine isolirte Lage hat und auf vorzüglich kanalisirtem Boden steht, dennoch sehr viele Erkrankungen an Influenza gesehen. Dr. Lieven sieht in dieser Beobachtung kein Argument gegen die Bedeutung der Bodenverhältnisse: die Fabrik liegt eben niedrig und darum war die gute Kanalisation nothwendig. In der von Dr. Lieven aufgeworfenen Frage, ob man die Influenza für contagiös halten dürfe, spricht Dr. Kernig seine Ansicht dahin aus, dass es sich um eine Infectionskrankheit handele, die nicht contagiös, sondern rein miasmatisch ist und sich wahrscheinlich durch die Athmosphäre verbreitet. Bacteriologische Untersuchungen der Sputa in den mit Bronchialcatarrh und Pneumonie einhergehenden Fällen wären sehr wünschenswerth. Dr. Petersen erwähnt bei dieser Gelegenheit der bacteriologischen Untersuchungen von Seifert (Volkm. klin. Vortr. № 240).

Das *Alter* der von der Influenza Befallenen anlangend, hat Dr. Masing beobachtet, dass einerseits ganz junge Kinder, andererseits sehr alte Leute von der Krankheit verschont wurden; so kam unter den Insassen eines grossen Asyls für alte Frauen auf Wassili-Ostrow kein einziger Fall vor; wohl aber erkrankte die junge Frau eines Bediensteten dieses Asyls. Das grösste Contingent der Fälle liefert das Alter von 15—30 Jahren. Dagegen constatiren Dr. Hörschelmann und Dr. Lunin eine beträchtliche Zunahme der Frequenz in den Kinderambulanzen; die catarrhalische Form scheint allerdings bei Kindern seltener vorzukommen. Dr. Serck hat einen Einfluss des Alters auf die Häufigkeit der Erkrankungen nicht wahrnehmen können. Dr. Hagen-Torn (Gast) hat in seiner Thätigkeit als Fabrikarzt die Beobachtung gemacht, dass zu Anfang der Epidemie vorwiegend Männer, erst später Frauen und Kinder befallen wurden. Dr. Schmitz hat in Berichten über frühere Epidemien eine andere Reihenfolge erwähnt gefunden, indem erst die Frauen, dann die Männer, zuletzt die Kinder erkrankten. Die *Incubationsdauer* der Krankheit konnte Dr. Masing in einem Falle, der einen von auswärts Angereisten betraf, mit grosser Sicherheit auf 2 Mal 24 Stunden schätzen.

Bei der *Behandlung* der Influenza sah Dr. Lieven besonders vom Antipyrin eine günstige Wirkung, doch will er die Frage „post hoc oder propter hoc?" für seine Fälle unentschieden lassen.

Zum Schlusse macht Dr. Schmitz darauf aufmerksam, dass eine genaue Registrirung und Beobachtung aller Fälle vom ersten Krankheitstage an, besonders in Anstalten, erst jetzt, wo das Interesse aller Aerzte auf die Epidemie gelenkt worden ist, angestrebt werden kann, und dass mithin die heutige Discussion keineswegs als abgeschlossen anzusehen ist.

Secretär: Dr. E. Blessig.

Prof. A. P. Dobrosslawin †.

In der Nacht auf den 4. December verschied hierselbst der Professor der Hygiene an der militär-medicinischen Academie und berathendes Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comités, wirkl. Staatsrath Dr. Alexei Dobrosslawin, im 48. Lebensjahre am Abdominaltyphus.

Der Verstorbene war 1842 in St. Petersburg geboren, hatte seine Schulbildung im Kaluga'schen Gymnasium erhalten und trat i. J. 1859 in die medico-chirurgische Academie als Kronsstipendiat ein. Nach Absolvirung des Arztexamens wurde er behufs weiterer Ausbildung bei der Academie belassen und i. J. 1865 als Ordinator des 2. Militärhospitals für Landtruppen angestellt. Drei Jahre später erlangte er die Doctorwürde und wurde dann zu weiterer Vervollkommnung auf Kronskosten in's Ausland abcommandirt. Bei seiner Rückkehr nach Russland habilitirte er sich als Privatdocent an der medico-chirurg. Academie für Hygiene, welches Fach bis dahin in der Academie noch nicht vorgetragen worden war. Nach einem halben Jahre wurde er bereits zum Professor-Adjunct für den Lehrstuhl der Hygiene ernannt.

Als Professor wurden ihm häufig ehrenvolle Aufträge seitens der Regierung zu Theil. So wurde er zu verschiedenen Malen zur Inspection der Militärhospitäler in sanitär-hygienischer Hinsicht abcommandirt; während der Pestepidemie wurde er dem zeitweiligen Astrachan'schen General-Gouverneur, Grafen Loris Melikow zucommandirt; im Jahre 1887 nahm er als Delegirter der russischen Regierung an dem internationalen hygienischen Congresse in Wien Theil. Trotz seiner angestrengten Thätigkeit als Professor und Leiter eines von Aerzten viel benutzten hygienischen Laboratoriums und vielen anderen Beschäftigungen hat Dobrosslawin doch Zeit gefunden zu zahlreichen literärischen Leistungen. Wir führen hier von seinen grösseren Arbeiten seine „Grundlagen der sanitären Thätigkeit" (1874), ferner seine „Hygiene" (2 Thle) und seinen „Cursus der Militär-Hygiene" (1887, 2 Thle) an. Mehrere Jahre hindurch gab er auch eine populär gehaltene Zeitschrift für Hygiene unter dem Titel „Sdorowje" (Gesundheit) heraus.

In Dobrosslawin verliert die militär-medicin. Academie einen tüchtigen Lehrer, die Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit eines ihrer eifrigsten und thätigsten Mitglieder, dessen Rath und Hinweise unsere Residenzstadt eine ganze Reihe von Maassnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse, die Anlagen einer Desinfectionskammer, die Einrichtung von Normal-Volksküchen, eine Schule für Kochkunst u. dergl. m. verdankt.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— In № 9 der Semaine médicale a. c. ist eine, wie es scheint, recht zweckmässige *Klebesalbe* angegeben; sie besteht aus: Rp. Lanolini anhydrici (durch Erwärmen vom Wasser befreit), Cerati flavi $\overline{aa}$ 40,0, Olei Olivarum 20,0. M. calefaciendo. DS. Unguentum adhäsivum. Ferner eine, die graue Salbe ersetzen sollende Calomelsalbe: Rp. Calomelan. 13,5, Lanolni 13,5, Olei Olivarum 23,0. M. Hz.

— Rabow empfiehlt ein von ihm vielfach angewandtes Haarwasser: Rp. Spirit. sapon., Aqu. coloniens. $\overline{aa}$ 100,0, Tct. Chin. compos. 2,0. MDS. Vor dem Gebruch umzuschütteln. (Therap. Monatsh. № 8).

— Nach Miller, die Mikroorganismen der Mundhöhle etc., ist das beste Mittel für Mundreinigung folgende Mischung: Rp. Acid. thymici 0,15, Acid. benzoic. 3,0, Tinct. Eucalypt. 15,0, Hydrargyri bichlorat. 0,8, Alcohol. 100,0, Ol. Menth. piperit. 0,75 G. Hiervon soviel in ein Glas Wasser zu giessen, dass eine deutliche Trübung entsteht und die Mischung beim Bürsten und nachherigen Spülen der Zähne zu benutzen. (Therap. Monatsh. № 8).

— Féré berichtete in der Société de Biologie zu Paris über einen *eigenthümlichen Professionskrampf bei einem Flötenspieler;* dieser, viel beschäftigt, bemerkte plötzlich, dass er die beiden letzten Finger jeder Hand beim Spielen nur mit Mühe heben konnte; später trat ein Krampf der Antagonisten mit solcher Intensität auf, dass er das Instrument fallen lassen musste, zuweilen sogar mit einem Schrei; locale Massage und allgemein tonisirendes Verfahren brachten soweit Besserung, dass der Betreffende sein Instrument wieder spielen konnte. F. schliesst sich der Ansicht an, dass diese Professionskrämpfe weniger der localen Ueberanstrengung als vielmehr der allgemeinen Abspannung ihre Entstehung verdanken. Brown-Séquard und Dumonpellier führen Fälle an, welche gleichfalls diese Anschauung bestätigen; für die letztere scheint auch der Umstand zu sprechen, dass der Krampf in manchen Fällen nur dann auftritt, wenn die Pat. an denselben denken, während er ausbleibt, solange die Gedanken abgelenkt werden. (Progr. méd. — Centralbl. f. Nervenheilk.)

— Weil (Prag. med. W. № 31, 1889) theilt einen Fall von hochgradiger *Magenerweiterung* mit, in welchem bei fortgesetzten Spülungen im Laufe einiger Monate allmälig im Ganzen *65 Kirschkerne* ausgeschwemmt wurden; die Kerne hatten aller Wahrscheinlichkeit nach etwa ein Jahr lang im Magen gelegen.

Vermischtes.

— Der ordentliche Professor der Histologie und Embryologie an der militär-medicinischen Academie, Wirkl. Staatsrath Dr. Sawarykin, ist in der Würde eines *Professor emeritus bestätigt* worden.

— An der militär-medicinischen Academie haben sich mit Genehmigung der Conferenz der Academie die DDr. L. W. Orlow und S. Kalantarianz als *Privatdocenten habilitirt*, und zwar beide für Chirurgie.

— *Verstorben:* 1) Am 28. November in Riga der freiprakticirende Arzt Dr. Hermann Gaethgens im 47. Lebensjahre an einer Lungenentzündung. Der Hingeschiedene war in Lemsal geboren, erhielt seine Schulbildung im Birkenruh'schen Gymnasium (bei Wenden) und studirte darauf von 1864—1871 in Dorpat Medicin. Nach Erlangung der Doctorwürde (1872) war er anfangs Assistenzarzt am Stadtkrankenhause in Riga, darauf Stadtarzt in Wenden. Jm Jahre 1875 kehrte er nach Riga zurück, wo er eine orthopädische und heilgymnastische Anstalt gründete, in welcher er mit glücklichstem Erfolge wirkte. „Wo man ihn kannte", sagt die „Ztg. f. St. u. Ld." ihm nach, „war Herm. Gaethgens um seines liebenswürdigen Charakters, um seines herzensguten, gemüthvollen Wesens geschätzt und geliebt". 2) In Kaljasin (Gouv. Twer) der dortige Kreisarzt B. Lessnewski. 3) In Kolywan (Gouv. Tomsk) der dortige Stadtarzt A. Asarow, 36 Jahre alt, an der Lungenentzündung.

— In dem Befinden Prof. Botkin's, welcher sich noch im Auslande befindet, soll eine Verschlimmerung eingetreten sein, in Folge dessen seine Familie zu ihm gereist ist.

— Prof. v. Bergmann in Berlin ist nach seiner Rückkehr von der Beerdigung Prof. Volkmann's in Halle an einer Lun-

genentzündung erkrankt, befindet sich aber bereits in der Reconvalescenz. Mit der Abhaltung der klinischen Vorlesungen während der Krankheit Prof. v. B e r g m a n n's ist der Privatdocent Dr. B r a m a n n betraut worden, welcher auf Vorschlag der Berliner medicinischen Facultät zum ausserordentlichen Professor der Chirurgie ernannt worden ist.

— Die interimistische Leitung der V o l k m a n n'schen chirurgischen Klinik in Halle ist dem Professor extraord. O b e r s t und dem ersten klinischen Assistenten, Docenten F. K r a u s e übertragen worden. — Als Nachfolger V o l k m a n n's wird der Oberarzt des Hamburger allgemeinen Krankenhauses, Dr. M. S c h e d e, ein geborener Hallenser, bezeichnet.

— Der bekannte Psychiater und Nervenarzt, Dr. Westphal in Berlin, ist so schwer erkrankt, dass er seine Lehrthätigkeit an der Universität aufgeben muss. Die Leitung seiner Klinik ist dem Privatdocenten Dr. Oppenheim übertragen worden.

— Am 4. December fand die Einweihung des zum Andenken an Kaiser *Alexander II.* von der hiesigen Börsenkaufmannschaft auf Smolenskoje Polje (Wassili-Ostrow, Grosser Prospect, № 71 b) erbauten *Barackenhospitals* statt in Gegenwart des hohen Protectors desselben, Sr. K. H. des Grossfürsten Thronfolgers *Nikolai Alexandrowitsch*. Nach Beendigung des Gottesdienstes wurden auf einem Rundgang durch dos Hospital die Räumlichkeiten und Einrichtungen desselben in Augenschein genommen, wobei wir zu unserer Befriedigung constatiren konnten, dass die Errichtung dieses Hospitals wiederum einen Schritt vorwärts bedeutet in der Entwickelung unseres Hospitalwesens.

Nach dem Pavillonsystem vom Architekten Academiker *Schröter* erbaut, besteht das Hospital ausser den Gebäuden für Oekonomie und Dienstwohnungen aus 3 einfachen Baracken zu 12 Betten und einer Doppelbaracke (für die chirurgische Abtheilung) zu 28 Betten, hat also 70 Plätze, von denen zunächst jedoch nur 50 in Verwendung gezogen werden. Die ganz isolirt stehenden, auf kleinen Ziegelpfeilern ruhenden Baracken sind als in jeder Beziehung mustergiltig zu bezeichnen. Sie sind hell, geräumig, gut ventilirt, leicht zu säubern und warm. Die Ventilation ist von Herrn Ingenieur *Krell* nach seinem bewährten (Aspirations-) System eingerichtet. Die schwierige Aufgabe in unserem nordischen Klima einen auf Pfeilern frei in der Luft ruhenden Fussboden so herzustellen, dass er warm ist, ist dadurch gelöst worden, dass man in denselben eine vierfache Filzeinlage gemacht hat, über welcher dann eine Cement- und Asphaltschicht folgen. Die Erfahrung hat bereits jetzt ergeben, dass die Temperatur am Fussboden fast dieselbe, wie in Kopfhöhe ist. Geheitzt werden die Baracken von einer Centralstelle aus mittelst erwärmter Luft. Ganz besonders hervorzuheben ist, dass die Beleuchtung durchweg eine elektrische ist, ein Fortschritt, den wir zum ersten Mal in einem unserer Hospitäler zu Gesicht bekommen haben. Die Vorzüge derselben, besonders für ein aus Holz erbautes Hospital, brauchen wir hier wohl nicht hervorzuheben, müssen aber leider auch bemerken, dass die Verwaltungskosten dadurch nicht unwesentlich erhöht sind, so dass diese Einrichtung nur Dank der Munificenz eines reichen Gönners möglich geworden ist. Die Gesammtkosten für den Bau haben über 200,000 Rbl. betragen. Dem neuen Hospital, von dem wir eine segensreiche Wirksamkeit erwarten dürfen, steht als Oberarzt Dr. P a u l W e r n e r vor, unter dessen ärztlicher Leitung der Bau ausgeführt worden ist; als zweiter Arzt und speciell als Chirurg fungirt Dr. F o m i n. Schr.

— Von dem Organisationscomité des bevorstehenden VIII. Congresses russischer Naturforscher und Aerzte wird bekannt gemacht, dass die Inhaber vieler Hôtels und möblirter Zimmer für die Congressmitglieder einen Rabatt von 20 %, 25 % und 30 % bewilligt haben. Nähere Auskünfte werden den auswärtigen Mitgliedern, sobald sie auf ihre Mitgliedskarte subscribirt haben, zugleich mit der Karte zugesandt. Der Meldungstermin ist für auswärtige Theilnehmer bis zum 15. December verlängert worden. Die städtischen Congressmitglieder können bis zum 20. December ihre Mitgliedskarten im mineralogischen Cabinet der Universität (Eingang vom Newaquai) an Sonn- und Feiertagen von 1—3 Uhr, vom 20. December an aber täglich um dieselbe Zeit lösen.

— Mittelst Circulars des Medicinaldepartements ist den Medicinalverwaltungen Mittheilung gemacht worden, dass in den Apotheken bei billigerer Berechnung von Arzneien als dieselbe nach der Apothekertaxe sein würde, beide Preise, d. h. der nach der Apothekertaxe berechnete und der wirklich genommene, auf der Signatur zu verzeichnen sind.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 19. November d. J. 6128 (2 mehr als in der Vorwoche), darunter 213 Typhus- (63 weniger), 614 Syphilis- (19 weniger), 52 Scharlach- (5 weniger), 39 Masern- (9 mehr), 14 Diphtherie- (6 weniger) und 3 Pockenkranke (1 weniger als in der Vorwoche). Die Zahl der *Influenza-Kranken* in den Civilhospitälern betrug 453 (199 mehr als in der Vorwoche).

— Die *Influenzaepidemie* ist auch dieses Mal zu einer Pandemie geworden; sie hat sich in raschem Laufe über ganz Europa ausgebreitet. Nachdem sie in der zweiten Hälfte des November in den Ostseeprovinzen und Finnland rasch von einer Stadt zur anderen gewandert war, wurden in den letzten Tagen des November bereits Erkrankungen aus Berlin, Wien, Paris und London, jetzt auch aus Rom gemeldet. Nachträglich ist aus den Zeitungsberichten zu ersehen, dass ganz Russland heimgesucht worden ist, auch der Süden (Tiflis, Ssewastopol, Jalta, Odessa). Ueberall tritt die Influenza in ähnlicher Weise auf, wie bei uns, und scheint auch die Erkrankungsziffer ziemlich die gleiche zu sein.

In St. Petersburg ist die Epidemie im Schwinden, doch hört man noch immer von zahlreichen Erkrankungsfällen.

— In Rücksicht auf die zahlreichen durch die Influenza bedingten Fälle von Neuralgien, allgem. Nervosität, Neurasthenie, Anämie, Erschöpfung etc. glauben wir dem an uns gerichteten Gesuch Folge geben zu müssen und machen hiermit auf das von Autoritªten wie K r a f f t - E b i n g, E i c h h o r s t, E u l e n b u r g u. A. für diese Leiden empfohlene a r s e n h a l t i g e E i s e n w a s s e r L e v i c o aufmerksam. Auch hier sind uns von competenter Seite günstige Urtheile über die Wirkung dieses Wassers zugegangen.

— **Corrigenda.** pag. 427 Sp. 2 Z. 34 von oben lies „G e h i r n" statt „Nieren".

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 12. bis 18. November 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
439	294	733	109	37	99	15	12	23	95	85	78	81	60	29	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exant. 2, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 1, Masern 16, Scharlach 15, Diphtherie 12, Croup 2, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 89, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicämie 9, Tuberculose der Lungen 151, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 47, Todgeborene 21.

☞ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 9. Januar 1890.** Einzahlung des Mitgliedsbeitrages und des Abonnements auf die St. Petersb. Med. Wochenschr.

☞ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 18. December 1889.**

Дозв. ценз. Спб. 8 Декабря 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Типографія Исидора Гольдберга, Екатерин. кан., № 92.

XIV. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat. **Dr. Th. v. Schröder,** St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift“ erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

☛ **Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate** ☚ bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor von Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus № 33, Quartier 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 50 St. Petersburg, 16. (28.) December **1889**

Die Influenza in St. Petersburg 1889.

Von

Th. Hermann,

Oberarzt des Obuchow-Hospitals in St. Petersburg.

Die rasch über ganz Russland verbreitete Influenza hat das Publicum aufgeregt und eine ungerechtfertigte Panik hervorgerufen; dies bestimmt mich über die Krankheit zu berichten, wie sie sich im October und November in der männlichen Abtheilung des Obuchow-Hospitals gestaltet hat.

Die Zahlen der Civilhospitäler sind für die Ausbreitung der Krankheit nicht maassgebend, da die besser gestellten Schichten der Gesellschaft, das Militär und die Erziehungsanstalten den Hospitälern fern bleiben; falsch jedoch wäre es jene Zahlen zu ignoriren, weil die grosse Arbeiterclasse und die schweren Fälle mit ihren Complicationen und Nachkrankheiten in den Hospitälern stärker vertreten sind.

Die Influenza, Grippe, der russische Catarrh, ist eine seit Jahrhunderten bekannte, epidemisch auftretende Infectionskrankheit, charakterisirt durch Catarrh der Respirationsorgane und des Darmkanals und begleitet von Fieber, nervösen Erscheinungen und früher Prostration.

Ohne streng an eine Zone oder Jahreszeit gebunden zu sein, sind die meisten Epidemien im Herbste und Winter und zwar im O und N aufgetreten und sind von O nach W über ganz Europa und selbst nach Amerika und Australien gewandert. Bemerkenswerth ist es daher, dass es während unserer Epidemie häufig Südwinde gab; die Temperatur, wenn auch schwankend, ebenso das Barometer, war etwas höher als normal.

Nach russischen statistischen Angaben ist die erste Influenzaepidemie 1173 in Russland aufgetreten, 17 Mal ohne die russische Grenze zu überschreiten.

Jedenfalls erreicht keine der bekannten Infectionskrankheiten die rasche und räumliche Ausbreitung der Influenza.

Die Dauer der Krankheit und ihr Charakter haben sich in verschiedenen Epidemien verschieden gestaltet; aus den uns vorliegenden Nachrichten ergiebt sich, dass die Krankheit im Laufe der Jahre an Intensität verloren hat und dass, je rascher sie sich verbreitet, desto milder ihr Charakter und ihre Dauer geworden sind.

Unabhängig von Bodenverhältnissen, Wetter und Lebensweise, tritt eine grosse Empfänglichkeit für die Krankheit in allen Ständen und jedem Alter zu Tage, doch ist vielfach behauptet, aber nicht bewiesen worden, dass namentlich nasskaltes Wetter der Krankheit Vorschub leiste. Interessant ist in dieser Hinsicht die officielle Angabe in der gegenwärtigen Epidemie, dass von 3000 Polizisten, die täglich 8 Stunden auf den Strassen allen Unbilden ausgesetzt sind, scheinbar wenige erkrankten und die Anzahl der von der Influenza Ergriffenen erst im November auf 30, 40 und mehr anstieg, an einem Tage freilich 90 erreichte. Zählt man jedoch sämmtliche Zahlen zusammen, so ergiebt sich, dass ca. 30—35 % erkrankten, ein Verhältniss, dass sich dem in allen Ständen beobachteten nähert. In der gegenwärtigen Epidemie wurden namentlich Knaben und junge Leute so stark heimgesucht, dass Störungen in den Fabriken, Schulen

und Instituten eintraten und den Schluss einzelner veranlassten.

Ob die Krankheit miasmatisch oder contagiös, und welcher Mikroorganismus ihr zu Grunde liege, ist eine noch unentschiedene Frage. Mit demselben Rechte jedoch, mit dem wir der Coryza und dem Catarrh eine gewisse Contagiosität zuerkennen, müssen wir eine solche der Influenza zugestehen. Auch fand Seifert während des Fieberstadiums der Krankheit im Sputum und Nasensecrete lange Ketten eines Mikrokokken, vereinzelt oder gepaart, die bei Abnahme der Krankheit und gewöhnlichen Catarrhen fehlten. Impfversuche ergaben ein negatives Resultat.

Dass das Krankheitsgift in der Athmosphäre enthalten ist und von den Respirationsorganen direct aufgenommen wird, dafür sprechen die gleichzeitige Erkrankung von Thieren, Kindern, greisen Paralytikern und Geisteskranken, die das Zimmer nicht verlassen und frei vom Contact mit Influenzakranken geblieben waren.

Der Behauptung, dass die Influenza alle anderen Krankheitsformen verdränge, entsprechen unsere Hospitalzahlen keineswegs; seit Monaten haben wir eine grössere, durch verschiedene Krankheitsformen vertretene Morbidität, allerdings walten gegenwärtig Influenza und Pneumonien vor.

Natürlich kommen in einer und derselben Epidemie neben leichten, auch schwere Fälle zur Beobachtung. Im Allgemeinen wird das Krankheitsbild durch plötzliches Auftreten und kurzen Bestand von Fiebersymptomen gekennzeichnet und gestaltet sich insofern verschieden, als bald die begleitenden catarrhalischen, gastro-intestinalen, bald die nervösen Erscheinungen vorwalten.

Die Dauer einer Epidemie währt 1—3 Monate, die der einzelnen uncomplicirten Krankheitsfälle 1 bis $1^1/_2$ Wochen. Wo das Fieber über diese Zeit hinaus dauert, liegen Complicationen oder Uebergänge in andere, nicht selten das Leben gefährdende Krankheiten zu Grunde. Im Einklange damit wurden unsere Phthisiker und unsere relativ zahlreichen Alkoholiker im November häufig und schwer heimgesucht, desgleichen abgeschwächte und an chronischen Lungen- und Herzfehlern leidende Kranke; ihre Mortalität ist zur Zeit der Influenza gewaltig gestiegen.

Ein Incubationsstadium der Influenza kennen wir nicht und selten leiten Vorboten, namentlich ein Frostanfall die Erkrankung ein, wohl aber klagten in dieser Zeit manche Leute über ungewöhnliche Müdigkeit, Unlust zur Arbeit, Schwere und Zerschlagenheit, mithin über Symptome, die bei ihrer kurzen Dauer und dem Fehlen objectiver Krankheitssymptome, als abortive Influenza aufgefasst werden konnten.

In der Mehrzahl der Fälle erscheint die Krankheit gleichsam plötzlich, mit Schnupfen, Reizung der Augen und Catarrh des Pharynx, des Larynx und der Bronchien. Eines der ersten, kaum fehlenden Symptome ist der dumpfe, gewöhnlich nach 3 Tagen und leichtem Schweisse nachlassende Kopfschmerz. Er bildet eines der lästigsten Symptome, besonders in der Stirn und deren Höhlen und erstreckte sich bei einzelnen Subjecten in die Seiten und den Nacken. Jede Bewegung verstärkt ihn und beim Aufrichten des Kopfes tritt leicht Schwindel bis zu drohender Ohnmacht hinzu. Die Mund- und Rachenhöhle, sowie die Tonsillen sind leicht geröthet, die Stimme heiser, der Kitzel im Kehlkopfe ruft Räuspern und mehr oder weniger Husten hervor, mit dünnem, schaumigem, später dickerem, glasigem Auswurfe. Wo sich Blut ihm beimengt, müssen wir eine grössere Betheiligung der Bronchialschleimhaut annehmen. Nasenbluten wurde ausnahmsweise beobachtet; die Hals- und Kieferdrüsen fanden wir nie geschwollen, dasselbe gilt von der Parotis.

Dyspnoë ist nie vorhanden, die Respiration wenig bebeschleunigt; selbst tiefes Einathmen ruft weniger Husten als Schmerzen im ganzen Brustkasten und allen Respirationsmuskeln, selbst in der Bauchwand hervor. Um die Erschütterungen bei den Hustenanfällen abzuschwächen, drücken die Patienten ihre Hände fest an sich.

Die Auscultation ergiebt nichts Pathognomonisches und nur leichte sonore und catarrhalische Geräusche. Fälle, in denen die Bronchialschleimhaut fast frei bleibt und Leiden der Digestionsorgane in den Vordergrund treten, sind schon seltener und von geringerer Bedeutung. Solche Kranke klagen über Uebelkeit und Erbrechen, über Druck in der Herzgrube und Schmerzen, die sich über den ganzen Leib bis zur Blase und dem Rücken erstrecken können, aber nicht von gastrischen Zuständen abhängen; die Zunge bleibt dabei feucht, rein, kaum weiss angehaucht. Der Leib ist weich, gegen Druck selten empfindlich, der Stuhl mehr träge. Appetitlosigkeit ist die Regel, doch giebt es Ausnahmen, in welchen die Kranken festere Speise verlangen.

Ueber die Milz und Leber lauten die Angaben verschieden, wir haben beide Organe vergrössert und schmerzend, noch öfter aber normal und gegen Druck unempfindlich gefunden.

In den ersten 3 Tagen ist Fieber mit Morgenremissionen immer vorhanden, die Temperatur schwankt zwischen 39,3, 40 und mehr Graden und fällt in den Remissionen nicht selten auf und unter die Norm, die Exacerbationen, nicht streng an die Abendstunden gebunden, können auch in den Mittagsstunden ihre Höhe erreichen, Nach 3 oder 4—6 Tagen beginnt in guten Fällen die kritische Entscheidung, die Temperatur fällt auf 37 und 36°, zugleich bedeckt sich die, während der ganzen Krankheit weiche und feuchte Haut, mit mehr oder weniger Schweiss, der nach Erfahrungen alter Zeiten zuweilen profus und gefährlich werden kann.

Der Puls steigt während der Krankheit auf 100 und mehr Schläge, mit mässiger Füllung und Spannung der Arterie, je nach Alter und Constitution der Kranken.

Der Harn ist vermindert und gesättigt, seine Menge schwankt und kann auf 200 Ccm. fallen, in den leichteren Fällen ist er reichlicher, 800—1000 Ccm., klar, fast normal gefärbt, spec. Gewicht 1015—1021, Reaction stark sauer, leichte Schleimwölkchen treten auf, Sedimente fehlen, ebenso Eiweiss; wo es vorkommt, bleibt häufig unentschieden, wie viel der Influenza, wie viel anderen vorhergegangenen Krankheiten zuzuschreiben ist.

Grosse Beachtung verdienen das Allgemeinbefinden in der Influenza und die sie begleitenden sogenannten typhösen oder nervösen Erscheinungen. Alter und Constitution der Erkrankten fallen hier schwer in's Gewicht. Auffallend und gerade zu pathognomonisch ist die grosse Hinfälligkeit, die schon am ersten Tage der Erkrankung zu Tage tritt, ihren ganzen Verlauf begleitet und selbst die Convalescenz schleppender macht, als die Gravität und Dauer der Symptome erwarten liessen. Die cerebralen Erscheinungen können bei kleinen Kindern zu schwerer Hirnhyperämie, bei zarten jugendlichen Personen zu Delirien, bei Greisen endlich zu Betäubung und Coma ansteigen und durch Suffocation oder Erschöpfung den Tod herbeiführen.

Auf die Gefahr der Complicationen und der durch eine Influenza eingeleiteten Nachkrankheiten habe ich bereits hingewiesen. Wichtig ist in dieser Hinsicht der sonst unbedeutende Catarrh der Respirationsorgane insofern, als er, von leichter Hyperämie zu Lungenblutung, eitriger Bronchitis, catarrhalischer und fibrinöser Lungenentzündung ansteigen kann. Coplard berichtet, dass 5—10% sämmtlicher an Influenza Erkrankten von verschiedenen Complicationen betroffen wurden. Vor Abschluss unserer diesjährigen Epidemie kann ich auf solche Complicationen nicht näher eingehen, möchte aber noch auf die Sectionsberichte unseres Prosectors Prof. Winogradow hinweisen. Er fand fleckige, eitrige Bronchitis, — auch Tigri gedenkt solcher — Lungeninfarcte, Lungenblutung, fibrinöse und catarrhalische Pneumonie, Hyperämie der Nieren, ein paar Mal an Typhus erinnernde Infiltration der Lymphdrüsen und 1 Mal, bei einem 44-jährigen Vergolder, einen

taubeneigrossen Abscess in der linken Lunge. An catarrhalischer Lungenentzündung erlagen im Jahre 1888—16% aller Gestorbenen, 1889 vom letzten Drittel des October bis zur Hälfte des November 68%. Des Ausganges in Abscess wird in der Literatur selten gedacht; 1857 habe ich ihn im Monate November 4 Mal beobachtet und darüber ausführlich berichtet in der St. Petersburger medicinischen Zeitschrift 1861, Heft 12. Auf jene Arbeit verweisend, will ich hier nur kurz erwähnen, dass in den Pneumonien jener Influenzaepidemie rasche Infiltration einer ganzen Lunge zu Stande kam, das erste Stadium fast unbemerkt verlief und bisweilen in 10—12 Tagen eitriger Zerfall mit begrenzter Abscessbildung folgte. 1857 fanden sich unter 19 an Pneumonie gestorbenen Frauen 4 mit Abscessbildung. Rokitanski fand denselben Ausgang 1848 unter 119 Pneumonien nur 5 Mal. Diesen abnormen Vorgang musste ich neuen abnormen Verhältnissen zuschreiben und glaubte sie in der gleichzeitigen Influenza suchen zu können.

Die Prognose ist günstig, der Tod, unmittelbar durch reine uncomplicirte Influenza, kaum zu befürchten; zweifelhaft und selbst ungünstig wird die Prognose in allen Fällen, in welchen es zu den geschilderten Uebergängen kommt. Die erste Ansicht halte ich aufrecht, obgleich ein paar Fälle frühen, unmotivirten Todes durch Influenza, sie zu erschüttern drohen. Ich selbst habe einen solchen Fall in der Stadt erlebt und war geneigt den Tod durch Urämie zu erklären — eine Obduction wurde nicht gestattet. — Ein zweites Beispiel lieferte ein 30-jähriger, gut gebauter, dem Trunke ergebener Arbeiter, der zu Hause an chronischem Bronchialcatarrh gelitten, im Hospitale als Influenzakranker aufgefasst werden musste und unerwartet zu Grunde ging. Die Section ergab: Anämie des Grosshirns und starke Hyperämie der Nieren, catarrhalische Beschaffenheit des Magens und der Därme, kleine, etwas geschrumpfte Milz, die Lunge durchgängig frei von Schleim und jedem Infiltrat, starke eitrige Tracheo-Bronchitis.

Ob der Ausbruch der Krankheit verhütet, sie durch medicamentöse Behandlung beschränkt, abortiv gekürzt werden kann? Beide Fragen sind von verschiedenen Seiten bejaht und verneint worden. Jeder beschäftigte Praktiker wird zugeben, dass Tausende von Menschen in unserer Zeit, trotz verdächtigem Unwohlsein ihre gewöhnliche Lebensweise fortgesetzt haben und ohne medicamentösen Eingriff gesund geblieben sind, einige Schonung, vernünftige Lebensregeln und fester Wille hatten genügt. Andererseits wird er zugeben, dass die bereits entwickelte Krankheit durch Medicamente nicht abortiv gebrochen, sondern nur milder gestimmt werden kann.

Ueber die mehr passive und symptomatische Therapie ist wenig zu sagen; specifisch wirkende Mittel haben wir nicht und gegen einen unbekannten, unsichtbaren Feind zu kämpfen ist um so schwerer. In gutartigen Fällen genügen Ruhe, Diät und warmes Verhalten im Zimmer oder Bette, bis am 4., 6. oder 8. Tage, von selbst oder durch Diaphorese der kritische Schweiss erfolgt. Bei höherem Fieber wurde in früherer Zeit zu Mittelsalzen, Brechweinstein und Narcotica gegriffen; die unsere Zeit beherrschende Stömung verwirft jeden starken Eingriff, hält fest am Chinin, oder greift zu den neueren Antipyretica, dem Antipyrin, Antifebrin und Phenacetin, mit oder ohne leichte Expectorantia. Complicationen erheischen energische Eingriffe.

Referate.

J. Decker: Ueber nervöse Dyspepsie. (München. Med. Woch. № 22 und 23, 1889).

Obgleich die Literatur schon am Ende des 17. Jahrhunderts Autoren aufweist, wie Rivinus, Vogel u. A., welche die Ansicht vertraten, dass es neben organischen Erkrankungen des Magens auch functionelle Nervenstörungen desselben gäbe, blieben diese Stimmen lange unbeachtet und erst Leube gebührt das grosse Verdienst, das hierüber herrschende Dunkel erhellt zu haben indem er ein Krankheitsbild schuf, welches wir jetzt mit dem Namen der nervösen Dyspepsie zu bezeichnen pflegen. Unter dieser Krankheitsform sollten „Krankheitsbilder zu subsummiren sein, bei welchen der durch die in zeitlicher und chemischer Beziehung an sich normale Verdauung hervorgerufene Symptomencomplex der Dyspepsie ausschliesslich dem Nervensystem mit specieller Betheiligung der Magennerven seine Entstehung verdankt und bei welcher von anatomischer Seite nichts im Wege steht, das Nervensystem als ausschliessliche Basis der Dyspepsie anzunehmen". Diese Ansicht Leube's über das Wesen der Krankheit hat in letzter Zeit verschiedentliche Modificationen erfahren müssen. Es steht jetzt fest, dass der Chemismus bei der nerv. Dysp. nicht immer normal zu sein braucht, und andererseits fassen noch neuere Autoren diese Krankheit nur als eine Theilerscheinung einer allgemeinen Neurasthenie auf.

Die subjectiven Beschwerden der nerv. Dysp. bestehen am häufigsten in Aufstossen und einem Gefühl von Druck und Völle im Magen. Erstere Beschwerde findet ihre Ursache in einer übergrossen Gasansammlung im Magen, die Cardia wird durch die Spannung überwunden und das Gas entweicht nach oben, weil es hier den geringsten Widerstand findet; dieselbe Gasansammlung erklärt auch am Ungezwungensten das oft sehr quälende Gefühl von Druck und Völle in der Magengegend. Hingegen kommen Fälle vor, wo man das Druckgefühl einzig und allein auf Rechnung der irritirten, hyperaesthetischen Magennerven zu setzen hat, da eine Gasansammlung ausgeschlossen werden kann. Das mit der Erkrankung häufig vergesellschaftete Herzklopfen kann einerseits auf Druck des aufgeblähten Magens, andererseits auf von den Magennerven im Gebiet des Vagus ausgehende Irradiation zurückgeführt werden. Magenschmerz ist eine seltenere Klage und sein Auftreten ist unabhängig von der Qualität der aufgenommenen Nahrung, er kann auch im nüchternen Zustande vorhanden sein und zeitweilig wiederum bei Diätfehlern fehlen. Tritt er sehr häufig auf, und macht Pat. die Beobachtung, dass auch die leichteste Mahlzeit ihm Schmerzen verursacht, so ist es eine natürliche Folge, dass er das Quantum seiner Nahrung immer mehr verringert, schliesslich abmagert und dem Marasmus anheimfällt. Dass die Gemüthsstimmung ausserdem leidet, ist selbstverständlich. Zu den bisher genannten Symptomen gehören noch andere Krankheitserscheinungen, unter denen Sodbrennen, Appetitlosigkeit und Uebelkeit, sehr selten Erbrechen, zu nennen sind. Das Sodbrennen ist bei der nerv. Dysp. nicht auf abnorme Gährungsprocesse, welche ja in der Regel fehlen müssen, sondern auf andere Ursachen zurückzuführen und zwar entweder auf eine in Folge von übermässiger Salzsäureausscheidung hervorgerufene Hypersensibilität der Magennerven oder auf eine empfindliche Reaction derselben, selbst einem Magensafte von ganz normalem oder sogar unternormalem Salzsäuregehalt gegenüber. Die nervöse Anorexie zeigt im Gegensatz zu der im Gefolge von Magencatarrh auftretenden Appetitlosigkeit mehrere charakteristische Eigenthümlichkeiten; so tritt ihr Gegentheil, der sogenannte Heisshunger, durchaus nicht selten auf. Das Verhalten des Stuhls ist wechselnd, er kann sowohl retardirt, wie auch diarrhoisch sein. Alle erwähnten Symptome: Appetitlosigkeit, saures Aufstossen, Druck und Schmerzhaftigkeit im Magen, retardirter oder diarrhoischer Stuhl sind dem Magencatarrh ebenfalls eigen; um nun die Diagnose zwischen nerv. Dysp. und einer organischen Magenerkrankung, speciell Magencatarrh zu differenziren, ist auf folgende Umstände zu achten. Bei Magencatarrh tritt das Gefühl von Druck und Völle gewöhnlich unmittelbar nach dem Essen auf, bei der nerv. Dysp. in der Zeit sehr wechselnd und unabhängig von der Diät. Die Appetitlosigkeit ist keine permanente, wechselt ab mit Heisshunger und unterliegt psychischen Einflüssen. Das Aufstossen ist bei nerv. Dysp. meist geschmacklos und geruchlos, während saures Aufstossen und foetor ex ore dem Magencatarrh zukommt. Das saure Aufstossen bei Magencatarrh beruht nicht auf Hyperacidität, sondern auf abnormen Gährungsvorgängen, wobei organische Säuren gebildet werden.

Hyperacidität des Magensaftes ist häufig bei nerv. Dyspepsie zu finden und schliesst einen Magencatarrh aus. Die Probemahlzeit nach Leube ist diagnostisch werthvoll, doch nicht unanfechtbar, da es erwiesen ist, dass in einigen Fällen unzweifelhafter nerv. Dysp. der Mageninhalt nach 7 Stunden noch unverdaut vorgefunden wurde. Als Ursache der nerv. Dysp. wird selten ein Diätfehler angegeben, meist betrifft diese Erkrankung Leute mit hereditärer Belastung, welche für Neurasthenie beanlagt erscheinen. Kummer, Sorge, körperliche und geistige Ueberanstrengung können ebenfalls eine nervöse Dysp. verursachen bei Leuten, die hereditär nicht disponirt erscheinen. Auch Erkrankungen des Uterus, des Darmes, des Gehirn- und Rückenmarks können Reize im Magen zur Auslösung bringen. Als letztes differenzialdiagnostisches Hilfsmittel bei der nerv. Dysp. steht der Schluss ex juvantibus et nocentibus zu Gebot. Karlsbad bessert in der Regel einen Magencatarrh und verschlimmert nur zu oft die nerv. Dyspepsie. Was die Häufigkeit dieser Erkrankung betrifft, so sollen 60—70 Proc. aller Magenaffectionen nervöser Natur sein, da auch die chron. Obstipation ähnliche Zustände bedingen kann. Die Prognose der nerv. Dysp. ist entsprechend der Aetiologie nicht sehr günstig. Das Hauptprincip der Therapie besteht nicht in einer strengen Diät, diese schadet häufig, sondern in einer Allgemeinbehandlung des Gesammtnervensystems und in der localen Behandlung der Magennerven. Elektrische Behandlung, Massage

und hydriatische Proceduren, auch die Weir-Mitchell'sche Cur wären anzuwenden. Von Medicamenten leisten die Bromsalze, Arsen- und Eisenpräparate — bei Anaemie — die besten Dienste. Von grossem Nutzen ist es, die Kranken in ein Gebirgs- oder Seeklima zu schicken. Für die locale Behandlung eignet sich vor allem die sogenannte schottische Douche. Ob und wie weit dem Hypnotismus hier eine Anwendung zukommt, bleibt abzuwarten. —tz.

Eduard Wittram: Bacteriologische Beiträge zur Aetiologie des Trachoms. (Diss. Dorpat 1889).

Die Arbeit ist unter der Aegide und im Laboratorium des Dr. H. Krannhals in Riga ausgeführt, das Material der Rigaer Augenheilanstalt entnommen, dessen Assistent W. ist. 36 Fälle chronischen und 3 Fälle acuten Trachoms kamen zur Untersuchung. Follikelinhalt und Secret wurden zur Beschickung der Gläser benutzt. Als Nährboden diente $1^1/_2$ % Fleischpeptonagar-agar und erstarrtes Kalbsblutserum. Impfungen der menschlichen Conjunctiva mit den erzielten Kokkenculturen wurden 8 ausgeführt mit negativem Erfolge. W.'s Untersuchungsresultate ergaben, dass in Bezug auf die Bacteriologie des Trachoms die Argumente für die Pathogenität der bisher gezüchteten Mikroben im Sinne trachomerzeugender Parasiten grösstentheils fehlen resp. unzureichend sind. G.

Adolf Strümpell: Ueber die Beziehungen der Tabes und der progressiven Paralyse zur Syphilis. (D. med. W. № 41, 1889).

Nach Analogie der *nervösen Nachkrankheiten*, wie sie bei acuten Infectionskrankheiten beobachtet werden, wie nach Diphtherie und Typhus, wobei ein Eindringen der Krankheitserreger in die Nerven selbst nicht angenommen werden kann, — zum wenigsten hat man sie nie in den Nerven nachweisen können, — und wobei man darauf hingewiesen wird, chemische Noxen anzunehmen, welche durch die Krankheit producirt werden, erklärt sich Strümpell die Tabes und die progressive Paralyse ebenfalls entstanden durch chemische Einwirkung von Stoffen, die sich bei Syphilisinvasion bilden. Daraus erkläre es sich auch, warum die antisyphilitische Cur erfolglos bleibe. Max Schmidt.

Prof. R. Lepine (Lyon): Ueber Quecksilberdiurese und Erkrankung der Nieren durch Quecksilber. (Semaine médicale № 26).

Sich an den Vortrag von Prof. Sée „über Calomel bei vom Herzen bedingter Wassersucht" anschliessend, kommt Verf. zum Schluss, dass, wenn man mittelst Calomel die Secretionskraft der Nieren stark reizt, man Gefahr läuft die Absonderungskraft derselben zu erschöpfen. Falls am 4. oder 5. Tage die Diurese nicht eintritt, so hat man die Cur abzubrechen, dasselbe muss man sofort thun, falls eine Verminderung der Diurese eintritt, da sonst Quecksilbervergiftungserscheinungen auftreten können. Bei diesen Vergiftungserscheinungen spielt — wie M. Saikowski (Virchow's Archiv. XXXVII, pag. 348, 1888) nachgewiesen hat — die Kalkincrustation die Hauptrolle. Nach Senger bildet sich, unter Einfluss des Quecksilbersalzes Milchsäure; die Letztere löst einen Theil des kohlensauren Kalkes in den Knochen, indem essigsaurer Kalk gebildet wird, der sich, in's Blut gelangt, zu einer kohlensauren Verbindung umwandelt und durch die Nieren ausgeschieden wird. Falls aber das Quecksilbersalz das Nierenepithel genügend verletzt hat, um eine Diurese zu verhindern, sammelt der Kalk sich in den Kanälchen an. —i—

Prof. Rumpf: Ueber Diffusion und Resorption. (D. med. W. № 43, 1889).

Bei Diffusionsversuchen durch thierische Membranen und durch Pergamentpapier stellte sich heraus, dass die Diffusion beschleunigt wurde, wenn der Flüssigkeit Glycerin oder Alcohol zugesetzt war. Resorptionsversuche, deren übrigens blos zwei gemacht wurden, — Gurgelungen mit Jodkalilösung, das eine Mal ohne, das andere Mal mit Glycerinzusatz — schienen ebenfalls erhöhte Resorption bei Gegenwart von Glycerin nachzuweisen. Ferner stieg in einzelnen Fällen bei innerer Darreichung des Glycerin die Urinausscheidung ganz beträchtlich. Dieses veranlasst Rumpf zu folgenden Schlüssen:

1) Erstens dürfte es sich empfehlen, allen Substanzen, welche auf Schleimhäute eine mehr als oberflächliche Wirkung ausüben sollen, Glycerin im Verhältniss von 5—10 % zuzusetzen.

2) Zweitens dürfte zu versuchen sein, ob bei manchen Formen von Oedem, welche mit einer Zurückhaltung von Stoffwechselproducten einhergehen, durch Einverleibung von Glycerin nicht eine Beschleunigung der Ausscheidung der Oedemflüssigkeit oder der Stoffwechselproducte erzielt werden kann. Eine Tagesdosis von 50—100 Gramm wäre zu versuchen. Max Schmidt.

Prof. Jaccoud: Ueber traumatische Phthise. (Semaine médicale № 22, 1889).

Verf. führt 3 von ihm beobachtete Fälle an, bespricht die vorhandene Literatur und äussert die Meinung, dass die Phthisis pulmonum sich nach einem Trauma des Thorax ohne äussere Wunde entwickeln kann. Um der neueren Theorie der Infection durch Mikroorganismen gerecht zu werden, nimmt Verf. an, dass durch das Trauma, in Folge der nach demselben erfolgenden Hyperämie, Hämoptoe oder Pneumonie, ein für die Entwickelung der Koch'schen Bacillen günstiger Nährboden geschaffen werde, und dass in solchen Fällen der Aufenthalt im Hospital die Gelegenheitsursache zur Infection bietet. In Betreff der Frage, „ob vielleicht durch das Trauma einfach schon im Organismen vorhandene Mikroben in Bewegung gesetzt werden", ist Prof. Jaccoud nicht dieser Ansicht, doch glaubt er die Hypothese nicht ganz zurückweisen zu können, bevor nicht noch weitere Untersuchungen über latent im Organismus vorhandene Koch'sche Bacillen gemacht worden sind. —i—

H. Thomson (Dorpat): Ueber Peptonurie in der Schwangerschaft und im Wochenbette. (D. med. W. № 44, 1889).

Angesichts der sich widersprechenden Angaben von Koettnitz und Fischel, von denen ersterer sagt, Peptonurie bei Schwangeren sei *charakteristisch* für eine todte macerirte Frucht, während letzterer angiebt, auch bei gesunden Wöchnerinnen komme sie vor, hat Thomson eine Reihe hierher bezüglicher Untersuchungen vorgenommen, und kommt zu folgenden Resultaten:

1) Die Peptonurie kommt in der Gravidität als charakteristisch für diesen Zustand überhaupt nicht vor, und ist

2) kein Symptom für todte und macerirte Früchte.

3) Im Wochenbett kann Peptonurie vom 2. Tage an vorkommen, ist aber kein constantes Symptom. Max Schmidt.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. R. Ultzmann: Vorlesungen über Krankheiten der Harnorgane. Heft 1 und 2. Mitgetheilt von Dr. J. H. Brik. Wien 1889. pag. 1—74.

Wie schon der Titel besagt, handelt es sich nicht um eine systematische Darlegung aller Affectionen der Harnorgane, sondern nur um die hauptsächlichsten Capitel. Es sind Aufzeichnungen, welche B. im Laufe der Jahre während der poliklinischen Vorträge des leider im letzten Sommer der Wissenschaft so jäh entrissenen verdienstvollen Professors Ultzmann machte. Es finden sich in diesen Vorlesungs-Excerpten zahlreiche interessante und werthvolle Hinweise; leider hat es der Compilator nicht verstanden, dieselben genügend zu gruppiren und wäre es, schon im Hinblick darauf, dass der eigentliche Verf. nicht mehr unter den Lebenden weilt, um so wünschenswerther, das Buch möglichst systematisch zu ordnen und somit den Ueberblick der Nachwelt zu erhalten, wie U. auf die verschiedenen Leiden der Harnorgane blickte. In den bisher erschienenen 2 Heften sind die Affectionen der Blase, die Urethritis anterior und die Stricturen besprochen. Wie schon erwähnt, enthalten die Hefte recht viel dankenswerthe Rathschläge. P.

Wilhelm Roth: Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Bericht für das Jahr 1888. Berlin 1889. Supplementband zur „deutschen militärärztlichen Zeitschrift".

Wiederum liegt uns ein Band des Jahresberichtes vor, der seit 14 Jahren jedes Jahr als gewünschter Freund bei uns erscheint und, wie früher, auch dieses Mal von dem unermüdlichen Fleiss des berühmten Verfassers Zeugniss ablegt. Die Anordnung des Inhalts ist die in den vorhergehenden Jahrgängen getroffene. Auf den interessanten, alle Zweige des Militär-Sanitätswesens umfassenden Inhalt einzugehen, erlaubt uns der Raum nicht. Wir verweisen auf das Original. Es sei nur erwähnt, dass die neue Kriegs-Sanitätsordnung für die russische Armee genau besprochen wird. —i—

Pollatschek: Der Alcohol in der Diät des Diabetes mellitus. Wien 1889. Verlag von M. Perles.

Bei seinen Erörterungen, in wie weit der Alcohol Diabetikern von Nutzen sein könne, vertritt Verf. die Anschauung, dass eine Vermehrung des Genusses von Kohlehydraten bei Diabetikern eine Steigerung der Zuckerausscheidung bedinge, mithin auch schädlich sein müsse. Der Alcohol an und für sich könne nur zuträglich sein, da er durch Verringerung der Verbrennungsvorgänge im Körper und durch Einschränkung des Stoffverbrauches dem Organismus mehr Eiweiss erhalte. Schädlich seien jedoch gewisse Weinsorten, nicht wegen ihres Gehaltes an Alcohol, sondern wegen ihres Reichthums an Kohlehydraten, speciell an Dextrose, während der Levulose, dem Fruchtzucker eine weniger ungünstige Einwirkung zukomme. Derselbe werde nach den Untersuchungen von Külz, Worms-Müller, Seegen u. A. m. recht gut von Diabetikern assimilirt. Verf. kommt demnach nach eingehender chemischer Prüfung verschiedener käuflicher Weinsorten zu dem Schlusse, dass kein Grund vorliege Zuckerkranken den mässigen Genuss solcher Weine vorzuenthalten, welche arm an Kohlehydraten sind und letztere namentlich in der Form der Levulose enthalten. Von diesem Gesichtspuncte befürwortet Verf. namentlich

die deutschen, österreichischen und ungarischen Landweine, die Rhein- und Moselweine, während er die Rothweinarten und die starken Südweine wegen ihres Reichthums an Traubenzucker von der Tafel der Diabetiker verbannt. Wo der Wein zu sauer sei, empfiehlt Verf. als Corrigens sehr geringe Mengen von Saccharin. Bezüglich des Bieres und der sog. Branntweinarten fällt Verf. theils wegen des reichlichen Gehaltes derselben an Kohlehydraten, theils wegen der häufigen Verfälschungen ein abfälliges Urtheil.

W—n.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 28. November 1889.

1) Dr. Petersen stellt einen 38-jährigen Mann mit *doppelseitigem partiellem Defect der Ulna* vor. Vor 9 Jahren hat Vortr. bereits einen 31-jährigen, mit tardiver Syphilis behafteten Patienten mit einem *partiellen Defect des Radius* demonstrirt. Damals konnte der Verdacht ausgesprochen werden, dass es sich um *Ostitis deformans* (Wolf) in Folge von Syphilis handelte. Bei diesem Patienten liegt die Frage aber anders: derselbe ist ebenfalls Syphilitiker, doch ist die Infection erst vor einigen Monaten erfolgt, während der Ulnadefect seit dem ersten Lebensjahre bestehen soll. Gleichzeitig sind beide Vorderarme äusserst schwach entwickelt und entsprechen dieselben ihrer Grösse nach den Vorderarmen eines Kindes; der Unterkiefer ist gleichfalls in seiner Entwickelung zurückgeblieben und entspricht etwa demjenigen eines 12-jährigen Knaben. Ob diese Entwickelungshemmung congenital oder im ersten Lebensjahre acquirirt ist (wie Pat. behauptet), lässt sich nicht entscheiden. Gegen einen congenitalen Defect der Ulna spricht das Vorhandensein sämmtlicher Finger; denn von 25 vom Vortr. aus der Literatur gesammelten Fällen von congenitalem Radiusdefect fehlte in 22 der Daumen; bei einem congenitalen Defecte der Ulna wäre also ein Fehlen des 4. und 5. Fingers zu erwarten. Die Beweglichkeit in Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenken ist eine normale. (Der Fall soll demnächst ausführlich veröffentlicht werden).

2) Im Anschlusse an die in der vorigen Sitzung geführte Discussion über die *Influenzaepidemie* wird zunächst von den DDr. Ebermann, Anders u. A. constatirt, dass Zarskoje Sselo, dessen Immunität in der vorigen Sitzung behauptet wurde, jetzt gleichfalls von der Epidemie heimgesucht ist.

Dr. Kernig theilt in Ergänzung des früher von ihm Gesagten mit, dass er in letzter Zeit die *Complication der Influenza mit catarrhalischer Pneumonie* noch häufiger, bei seinen Hospitalkranken etwa in 1/3 der Fälle, beobachtet hat; ausserdem wurden viele chronische Kranke, besonders Phthisiker von Influenza und sich daran schliessender catarrhalischer Pneumonie befallen; Vortr. zeigt eine Anzahl von Fiebercurven vor. Auch *croupöse Pneumonie* im Anschlusse an Influenza wurde beobachtet. Ferner macht Dr. Kernig Mittheilung von zwei Patientinnen, die mit Grippe, Lendenschmerzen und *meningitischen Erscheinungen* (Steifheit der Wirbelsäule und das von Kernig urgirte Symptom: Contractur der Beuger des Unterschenkels beim Sitzen) in's Hospital aufgenommen wurden; zum Unterschiede von einer wahren Meningitis waren in beiden Fällen die Patellarreflexe erhöht; bei beiden Kranken sind jene Erscheinungen alle wieder verschwunden; dagegen hat sich bei einer dritten Patientin im Anschlusse an Influenza eine ausgesprochene Cerebrospinalmeningitis entwickelt.

Dr. Moritz erinnert daran, dass auch zur Zeit früherer Influenzaepidemien eine Zunahme der Pneumonien, sowohl der catarrhalischen wie croupösen, constatirt worden ist; so auch bei den grossen Epidemien 1847 und 1860 (siehe hierüber Hermann: St. Petersb. med. Zeitschr. Bd. I); der Zusammenhang mit einer vorausgegangenen, wenn auch leichten Grippe lässt sich in vielen Fällen nachweisen. Als Beispiel dafür, wie unter besonderen Umständen, bei vorhandener Herzschwäche u. dergl. m., eine einfache Grippe auch tödtlich verlaufen kann, theilt Dr. Moritz folgenden Fall aus seiner Privatpraxis mit:

Ein Mann von 55 Jahren, seit lange herzleidend, mit grossem, sehr unregelmässig arbeitendem Herzen, erkrankte an Influenza am 11. Nov.; trotz seines Krankseins schonte Pat. sich nicht, sondern fuhr aus und versah seine geschäftlichen Obliegenheiten; am 16. Nov. stellte sich erneutes hohes Fieber (39°) mit Bronchitis und einer Respirationsfrequenz von 36 in der Minute ein; während der nächsten Tage entwickelten sich catarrhalisch pneumonische Herde, welche sich durch relative Dämpfungen und eitriges, zu Boden sinkendes, leicht blutig tingirtes Sputum erkennbar machten; der Zustand hielt sich unverändert bis zum 21. Nov., wo die Erscheinungen in den Lungen nachzulassen begannen; doch wurde jetzt der Puls sehr mangelhaft, klein und hüpfend; in der Nacht vom 21.—22. Nov. trat plötzlich eine Thrombose der rechten Arteria poplitea auf, das Fieber stieg wieder an und am 25. Nov. (dem 15. Tage der Krankheit) erfolgte der Tod.

Eine Section wurde nicht gestattet, doch konnte bei der von Dr. de la Croix ausgeführten Einbalsamirung folgendes constatirt werden: Herz colossal dilatirt, die Ostien beträchtlich erweitert, Herzwandung verdünnt, Herzmuskel fettig degenerirt, brüchig, von gelb-bräunlicher Farbe; an der Mitralis Residuen einer Endocarditis in Form eines verknöcherten Ringes; Atherom der Aorta; im unteren Drittheil der Arteria cruralis und in der Arteria poplitea ein grosser Thrombus; in den Lungen kleine catarrhalisch-pneumonische Herde; mässige Milzschwellung; atrophische Lebercirrhose; das grosse Netz war nach oben verzogen und füllte den Raum zwischen der verkleinerten Leber und dem Zwerchfelle bis nach hinten aus.

Dr. Kernig hat zu wiederholten Malen die Influenza bei heruntergekommenen chronischen Kranken tödtlich verlaufen sehen. Auffallend ist auch die ganz allgemeine Verschlechterung im Befinden der Phthisiker, sowohl der bereits im Hospitale befindlichen, wie der neu hinzukommenden; bei solchen Kranken konnte manchmal eine Erkältung als veranlassendes Moment für die Erkrankung an Influenza nachgewiesen werden. Dr. de la Croix hat in seiner Abtheilung die meisten Tuberculösen an Influenza erkranken sehen, doch hat er ebenso wenig wie Dr. Kernig unter diesen einen tödtlichen Fall gehabt; freilich büssten alle Kranken an Körpergewicht ein; die systematische Kreosot-Terpenthin-Behandlung, der alle Tuberculösen von Dr. de la Croix unterworfen werden, mag in diesen Fällen auch auf die Influenza einen günstigen Einfluss geübt und schwerere Erkrankungen verhindert haben. Bei Untersuchung der Sputa der von Influenza befallenen Kranken fand Dr. de la Croix auffallend zahlreiche, sehr kurze und feine Bacillen, ähnlich den von Seifert (Volkm. klin. Vortr. № 240) beschriebenen; doch konnte er eine Anordnung der oft als Kokken imponirenden Bacillen in Reihen nicht wahrnehmen. Reinculturen hat er noch nicht erhalten.

Dr. Neumann theilt mit, dass er in letzter Zeit sehr zahlreiche Fälle von *Otitis media*, sowohl seröser wie eitriger gesehen hat, in denen anamnestisch eine vorangegangene Influenza constatirt werden konnte.

Dr. Schmitz bestätigt, dass gegenwärtig, besonders bei Kindern, Mittelohrentzündungen häufig sind, glaubt aber nicht die Influenza dafür verantwortlich machen zu sollen.

Dr. v. Schröder hat mehrere Fälle von *Herpes der Augenlider* und von *Supraorbital- und Ciliarneuralgien* gesehen, in denen ein Zusammenhang mit Influenza nachweisbar war. Die genannten Neuralgien, die sich jetzt besonders in den Augenambulanzen auffallend häufen, könnten vielleicht in manchen Fällen als einziges hervorstechendes Symptom einer Influenza auftreten; nicht zu verwechseln mit diesen Neuralgien sind die bei Influenza häufigen, sehr lästigen *Augenmuskelschmerzen*, die oft jede Bewegung der Augäpfel schmerzhaft machen.

Dr. Masing macht auf ein bei influenzakranken Kindern manchmal zu beobachtendes, über Rumpf und Extremitäten verbreitetes masernähnliches Exanthem aufmerksam, welches an den Extremitäten schnell abblasst, am Rumpfe aber, im Gegensatze zu Masern, lange Zeit, selbst bis zum 8. Tage nach der Entfieberung, unverändert stehen bleibt. Dr. Börling hat ein ähnliches Verhalten des Exanthems in letzter Zeit nicht selten auch bei unzweifelhaften Masern beobachtet.

Dr. Schmitz bemerkt, dass Kinder im Allgemeinen die Influenza leichter durchmachen als Erwachsene, und zwar um so leichter, je jünger sie sind. Dr. Selenkow sah bei Kindern eine auffallende Euphorie trotz hohen Fiebers.

Ferner konnte Dr. Schmitz in zahlreichen Familien seiner Praxis die eigenthümliche Wahrnehmung machen, dass ein Glied der Familie nach dem andern, und zwar in ganz regelmässigen Intervallen von 2—3 Tagen an Influenza erkrankte; solche Beobachtungen lassen daran denken, dass neben dem Miasma ein Contagium wirksam sei. Dr. Kernig will die Möglichkeit eines Contagiums nicht ganz von der Hand weisen.

Secretär: Dr. E. Blessig.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

Sitzung am 6. März 1889.

1) Anknüpfend an die in der vorigen Sitzung stattgehabte Discussion über Ileus hebt Dr. Kernig hervor, wie schwer zuweilen die Diagnose zwischen Ileus und den anderen Formen der Darmocclusion sei. Die Symptome sind oft unsicher. So könne, wenn es gelingt einem Kranken grosse Mengen Wasser in's Rectum zu giessen, dieses als Symptom gelten, dass eine Achsendrehung in der Flex. sigmoid. nicht existire. Das ist aber nicht immer zutreffend. Neulich wurden in einem solchen Falle 2 Liter Wasser leicht eingegossen (nur ein kleines Quantum ging wieder ab, gegen Abend trat Polyurie ein). Die Achsendrehung in der Flexura sig. wurde daher ausgeschlossen. An Peritonitis starb die Pat. und die Section erwies doch gerade eine Achsendrehung der Flexura sig., aber der abgedrehte Darm bildete eine Art Klappe, die wohl dem Wasser den Eintritt in das S. rom. gestattete, nicht aber den Austritt.

Ferner betont Dr. Kernig das Missliche, ja Gefährliche jeder Art Abführmittel bei Ileus, auch bei stercoralem.

Dass stercoraler Ileus lange bestehen kann und doch endlich glücklich weicht, dafür führt Dr. Higginbotham ein Beispiel an. Eine Wöchnerin hatte 28 Tage keinen Stuhl. Pirogow und H. gaben aber immer nur Opium 2 Gran 3-stündlich und Eis. Endlich traten doch nach einem Eisklystier massenhafte Ausleerungen ein. Dr. Lingen hat 17-tägige Verstopfung gesehen

mit Genesung bei ganz allmäligen Entleerungen. Dr. Moritz erinnert daran, dass auch die Laparotomie keineswegs immer die Diagnose sichert. Im Alexanderhospital wurde diese vor 2 Jahren gemacht, eine Achsendrehung gefunden und reponirt. Doch starb der Kranke und die Section erwies eine 2. Achsendrehung, die nicht erkannt worden war.

2) Dr. Kernig legt das Präparat des Magens der Kranken vor, über deren Magenkrebs er in den Sitzungen vom Mai und September 1888 ausführlich berichtet hatte, besonders um den günstigen Einfluss des Condurangodecocts zu beweisen. 1 Jahr und 5 Monate hatte es von der ersten sicheren Erkennung des Magenkrebses bis zum Tode gedauert; also doch ein längerer Verlauf als gewöhnlich. Das Präparat zeigt nun ein grosses Krebsgeschwür, das die ganze Pars pylorica einnimmt und auch auf die untere Leberfläche übergegangen war; ferner eine Fistula gastrocolica zwischen Magen und Colon transv. von der Weite einer Fingerkuppe. An derselben Kranken war während des Lebens eine Thrombose der Vena femoral. dext. beobachtet worden, aber die Anschwellung hatte wieder nachgelassen. Woher dieses Schwanken? Es fand sich die ganze Vena cava inf. thrombosirt, aber der Thrombus füllte nicht das ganze Gefässlumen aus, ein kleiner Kanal existirte zwischen Thrombus und Venenwand, daher auch noch etwas Circulation.

3) Dr. Kernig: Am 24. November 1889 trat in's Obuchowhospital ein 14-jähriges Mädchen am 10. Krankheitstage in sehr verwahrlostem Zustande; so war die Mundschleimhaut mit Soor bedeckt. Typhus war es jedenfalls und zwar, da nicht nur der Rumpf und die Extremitäten, sondern auch das Gesicht mit dichter Roseola bedeckt war, wohl ein exanthematischer. Doch waren Milz und Leber so vergrössert, dass der abdominale wieder wahrscheinlicher war. Am 3. Tage des Hospitalaufenthaltes trat noch eine rechtsseitige Pleuropneumonie ein, wodurch die Diagnose noch mehr erschwert wurde. Ferner wurde Pat. icterisch und nun liess sich gleich unter der sehr vergrösserten Leber ein grosser, glatter, elastischer, sehr druckempfindlicher Tumor palpiren. Entweder Hydronephrose oder plötzlich entstandene Ausdehnung der Gallenblase — letztere wahrscheinlicher. Der Tumor vergrösserte sich bis zum Tode am 17. Krankheitstage. Section: Im Darm Abdominaltyphusgeschwüre. Keine Perforation. Eben beginnende allgemeine Peritonitis. Die Gallenblase 16 Ctm. lang, 8 breit, prall gefüllt durch dünne farblose Flüssigkeit. Rechts Pneumonie. Als Grund dieses so seltenen Befundes eines *acuten* Hydrops vesicae fell. liess sich eine Compression des Ductus cysticus durch die enorm gefüllte Gallenblase selbst nachweisen. Der Ductus cysticus verlief stark geschlängelt in der Wand der Gallenblase. — K. ist — was den Typhus betrifft — in diesem Falle geneigt eine Mischform anzunehmen. Die Darmgeschwüre und die sehr grosse Schwellung der Leber und Milz bewiesen den abdominalen, aber deutliches Exanthem im Gesichte hat K. nur beim exanthematischen gesehen.

4) Dr. Moritz erwähnt eines Falles von Mumps, der Metastasen in die Ovarien gemacht hatte. Eine junge Frau war von ihrem Sohne mit Mumps inficirt worden, der bald zurückging — da erkältete sie sich. Beide Ovarien schmerzhaft, nicht die Uteringegend, dabei glasiger Ausfluss aus der Vagina und hochgradige Nervosität.

z. Z. Director: Dr. Lingen.
Secretär: Dr. Masing.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Heddaeus giebt (Centralbl. f. Nervenheilk. etc. № 15, 1889), als Nachtrag zu seinen früheren Publicationen über den gleichen Gegenstand, folgendes Schema zur *Untersuchung der Pupillen:* Es ist strenge zu unterscheiden zwischen: *Beweglichkeit der Pupillen* und *Reflexempfindlichkeit der Augen.* Die Beweglichkeit der Pupillen wird geprüft, indem man *beide* Augen (gleichzeitig) abwechselnd verdunkelt und beleuchtet; dabei kann sich dreierlei ereignen: 1) *beide Pupillen zeigen normale Weite und Beweglichkeit* (eine weitere Prüfung ist nicht mehr erforderlich); 2) *die Pupille A bewegt sich normal, die Pupille B bewegt sich nicht* (zugleich sind die Pupillen eo ipso nicht gleich weit), hier ist die *Convergenzreaction* zu prüfen; verengt sich die Pupille B bei der Convergenz, so besteht *reflectorische Starre* derselben, fehlt auch die Convergenzreaction, so haben wir *absolute Starre* der Pupille B.; 3) *beide Pupillen verengern sich nicht auf Lichteinfall;* je nach dem Verhalten beider Pupillen bei der Convergenz handelt es sich a) um *absolute* Starre, b) um *reflectorische* Starre beider Pupillen (oder um Reflextaubheit beider Augen, wobei noch gewisse Combinationen denkbar sind). Die *Prüfung der Reflexempfindlichkeit* ist hiermit zum Theil erledigt; reagirten beide Pupillen (1) oder auch nur eine derselben (2) auf Licht, so ist damit bewiesen, dass ein Auge reflexempfindlich ist; ob beide es sind, oder nur eines, und zwar welches, das erfahren wir, wenn wir nun jedes Auge *einzeln* prüfen; ist das betr. beleuchtete Auge *reflexempfindlich,* so bewegen sich beide Pupillen in gleicher oder ähnlicher Weise wie bei Beleuchtung beider, ist es *reflextaub,* so fehlt jede Bewegung; Reflextaubheit kann sich auch mit beiderseitiger absoluter oder reflectorischer Starre (3. a. und b.) combiniren, was dann aber nicht nachzuweisen ist. *Deutung der Pupillensymptome: Störungen der Beweglichkeit der Pupillen sind immer auf Anomalien im Bereich der centrifugalen Pupillenfasern (Oculomotorius und Sympathicus), Störungen der Reflexempfindlichkeit sind immer auf Anomalien im Bereich der centripetalen Pupillenfasern* (oder des Reflexcentrums Ref.) *zu beziehen.*

— Sembritzki: *Zur Wirkung des Antifebrins* (Therap. Monatsh. № 6). S. hat bemerkt, dass namentlich schwangere und nährende Frauen nur ganz kleine Gaben Antifebrin vertragen; er hat bei zwei Frauen bedenklichen Collaps nach 0,3 resp. 0,1 eintreten sehen; im Gegensatze hierzu trat in einem Falle von schwerem Abdominaltyphus bei einem 16-jährigen anämischen Mädchen erst nach 0,4 ein Temperaturabfall ein. S. räth deshalb, bei Frauen mit ganz kleinen Dosen (0,1) zu beginnen. Hz.

— Prof. Charcot demonstrirte in seiner Klinik eine Kranke, an welcher er zeigte, dass *Epilepsie, Hysterie und Morphinomanie* zu gleicher Zeit bei einer Pat. auftreten können, wobei die von den unter sich vollkommen verschiedenen Krankheiten hervorgerufenen Symptome oft schwer von einander zu unterscheiden sind. Man sollte die Benennung „hysterische Epilepsie" streichen, da die durch Hysterie hervorgerufenen Krampferscheinungen wohl, oberflächlich betrachtet, mit den epileptischen Aehnlichkeit aufweisen, beide Krankheiten jedoch von Grund aus verschieden sind. Charcot nennt den Anfall bei Hysterischen — „attaque" —, bei Epileptischen „accés". Lepine und Mairet haben im Harn von Epileptikern nach einem Anfall eine Vermehrung der nutritiven Aussonderungsproducte nachgewiesen; Gilles de la Tourette hat nach hysterischen Krampfanfällen bei den betreffenden Pat. eine bedeutende Verminderung der Elimination des Harnstoffs und der Phosphate nachgewiesen. Bewahrheitet sich dieses, so wäre ein neuer Beweis der Verschiedenheit beider genannten Krankheitsprocesse gefunden. (Sem. méd. № 27) —i—

Vermischtes.

— Aus Mentone ist die telegraphische Meldung eingetroffen, dass der berühmte russische Kliniker, Leibarzt des Kaiserlichen Hofes und Professor der militär-medicinischen Academie, Geheimrath Dr. S. Botkin, am 12. December seinen schweren Leiden erlegen ist. Eine Herzlähmung hat seinem Leben ein Ziel gesetzt. Einen ausführlichen Nekrolog bringen wir in der nächsten Nummer.

— Am 12. December beging die *Universität Dorpat* ihren 87. Stiftungstag unter lebhafter Theilnahme der academischen und weiterer Kreise der Stadt in üblicher Weise mit einem Festact. Nach dem Festgottesdienst in der Universitätskirche versammelten sich die Festtheilnehmer in der Aula der Universität, wo dieses Mal ein Glied der juristischen Facultät, Prof. Dr. C. Erdmann, die Festrede hielt, in welcher derselbe — nach einer geistvollen Einleitung über die Ausdehnung neuerer naturwissenschaftlicher Maximen auf das Gebiet der Rechtswissenschaft — in übersichtlicher, fesselnder Darstellung einen Ueberblick über die *Geschichte des landischen Grundeigenthums in den Ostseeprovinzen* gab. Hierauf berichtete der Rector Prof. Dr. Alex. Schmidt über das diesmal besonders reiche Ergebniss der seitens der Studirenden gelösten *Preisaufgaben.* Es kamen am diesmaligen 12. December — wie noch nie zuvor so zahlreich — 14 Medaillen, und zwar 13 goldene und 1 silberne, zur Vertheilung. In der medicinischen Facultät wurden 4 goldene Medaillen für die Bearbeitungen der von der Facultät gestellten Preisaufgaben zuerkannt. Als Autor der ersten Arbeit „Ueber die Unterschiedsempfindlichkeit der Netzhaut für extensive Grössen ohne und mit Betheiligung der Augenmuskelbewegungen" erwies sich der Stud. med. Chaim Henrik Higer aus Warschau, als Verfasser der zweiten, mit der *Bradke-Medaille* gekrönten Arbeit „Neue pharmakologische Versuche über die sogen. Bittermittel" der Stud. med. Wladimir Ramm aus Warschau. Die dritte mit der *Ssuworow-Medaille* gekrönte Arbeit „Untersuchung des Veratrum album unter besonderer Berücksichtigung des Veratroidins" hatte den Stud. pharm. Carl Pehkschen aus Livland zum Verfasser, während sich als Autor der vierten, mit der *Kreslawski-Medaille* gekrönten Arbeit „Untersuchung der in der Salix acutifolia resp. den hier zum Gerben benutzten Weidenrinden vorkommenden Glycoside" der Stud. pharm. Felix Jacoby aus Livland erwies.

Weitere die medicinische Facultät betreffende Daten aus dem Jahresbericht bringen wir nächstens.

— Am 9. December d. J. vollendeten sich 25 Jahre der Wirksamkeit des Professors der Pharmacie Dr. Georg Dragendorff an der Dorpater Universität, um deren wissenschaftliches Leben, namentlich in dem von ihm vertretenen Lehrfache, der Jubilar sich zahlreiche Verdienste erworben hat.

Prof. Dragendorff wurde am 30. April 1836 in Rostock geboren und widmete sich nach Absolvirung des Gymnasiums dem Apothekerberuf. Im Jahre 1862 siedelte er nach Russland über und wurde Redacteur der „Pharmaceutischen Zeitschrift für Russland" und Secretär der Pharmaceutischen Gesellschaft in St. Petersburg, von wo er vor nun 25 Jahren auf den Lehrstuhl der Pharmacie berufen wurde.

Für seine erfolgreiche und fruchtbringende Thätigkeit sprechen die zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten (nämlich 340, darunter

über 100 von ihm selbst), welche aus dem von ihm geleiteten pharmaceutischen Institut der Universität Dorpat hervorgegangen sind.

Wie wir bereits gemeldet haben, ist Prof. Dragendorff auf weitere 5 Jahre im Dienst belassen worden.

— Am 6. April (n. St.) 1890 begeht Prof. Dr. Leyden in Berlin sein *25jähriges Jubiläum als Professor und Kliniker*. Seine Schüler haben sich vereinigt zur Veranstaltung einer Feier dieses Tages. Es wird beabsichtigt dem Jubilar eine Festschrift sowie ein Album mit Photographien zu überreichen und Leyden's Büste von Künstlerhand anfertigen zu lassen. Beiträge zu diesem Zweck nimmt die Hirschwald'sche Buchhandlung in Berlin (NW., Unter den Linden 68) entgegen.

— Zum *Director der Moskauer Entbindungsanstalt* ist an Stelle von Dr. Ssutugin, welcher bekanntlich Medicinalinspector der Anstalten der Kaiserin *Maria* in St. Petersburg geworden ist, der Docent der St. Petersburger Entbindungsanstalt, Wirkl. Staatsrath Dr. Dobrynin, ernannt worden.

— Der Professor der Pharmakologie und Balneologie an der militär-medicinischen Academie, Dr. P. Ssuschtschinski, giebt, wie der „Wratsch" aus sicherer Quelle erfährt, in allernächster Zeit seine Lehrthätigkeit an der Academie auf, da er in dem Amte eines Regierungscommissärs der kaukasischen Mineralbäder endgültig bestätigt werden wird.

— Der Privatdocent der Charkower Universität Dr. Ponomarew ist zum ausserordentlichen Professor der Pädiatrie an der genannten Universität ernannt worden.

— *Ernannt:* Der Director des geburtshülflichen Instituts in St. Petersburg, Wirkl. Staatsrath Dr. Balandin — zum Professor dieses Instituts, mit Belassung in dem bisherigen Amte.

— *Befördert:* Der Gehilfe des Medicinalinspectors des Kronstädter Hafens, Dr. Ferd. Ziem, zum Wirklichen Staatsrath, unter Verabschiedung mit Uniform, wegen Krankheit.

— *Verstorben:* 1) Am 4. December in Riga der Arzt am dortigen Gymnasium, Dr. Gustav Hollander, 62 J. alt, an einer Lungenentzündung. Als Sohn des bekannten Pädagogen und Begründers der Erziehungsanstalt zu Birkenruh bei Wenden geboren, erhielt er seine Schulbildung in der Anstalt seines Vaters und bezog im II. Sem. 1846 die Universität Dorpat, um sich dem Studium der Medicin zu widmen. Nach Erlangung der Doctorwürde i. J. 1855, besuchte er behufs weiterer Vervollkommnung die Universitäten Berlin, Wien und Prag und liess sich nach seiner Rückkehr aus dem Auslande im Mai 1858 als praktischer Arzt in Riga nieder, wo er bald zu den am meisten beschäftigten Aerzten der Stadt gehörte. Neben seiner grossen Hausarztpraxis bekleidete H. viele Jahre hindurch auch das Amt eines dirigirenden Arztes der gynäkologischen Abtheilung des Stadtkrankenhauses und des Gymnasialarztes. Mit Gustav Hollander scheidet, so ruft die „Ztg. f. St. u. L." ihm nach, einer der würdigsten Vertreter des ärztlichen Standes aus unserer Mitte. Von tiefinnerlichem Idealismus erfüllt, voll edelster Opferbereitschaft und von seltener Uneigennützigkeit fasste er seinen Beruf als einen hohen und heiligen auf. Er war nicht nur ein Mann strenger Wissenschaftlichkeit, vornehmlich auf seinem Specialgebiet, der Gynäkologie, sondern vor Allem auch der treue aufopfernde Freund der Leidenden. Die seltene Harmonie seines Wesens zeigte sich wohl niemals schöner, als wenn es galt, Trost zu spenden und Leiden aufzurichten. Es ist daher wohl auch selten ein Mensch so geliebt worden, wie Gustav Hollander. 2) In Ssmolensk der Oberarzt des örtlichen Militärlazareths, Staatsrath P. Turzewitsch. 3) Am 20. November in Sslawjansk der dortige Stadtarzt Ssansharewski im 62. Lebensjahre am Herzschlage. Der Verstorbene war auch mehrere Jahre Badearzt in Sslawjansk und hat in dieser seiner Eigenschaft, sowie als Mitglied des Stadtamtes viel zur Hebung dieses Badeortes gethan. In Anerkennung seiner Verdienste beabsichtigt die Stadtduma der Wittwe S's, welche in ziemlich dürftigen Verhältnissen zurückgeblieben ist, eine Pension auszusetzen. 4) In Kiew der Arzt Schtscherbazki im örtlichen Alexanderhospital. In einem Koffer, welchen er während seiner Krankheit stets bei sich behielt, fand man nach seinem Tode 35,000 Rbl. in Werthpapieren und 2500 Rbl. in baarem Gelde. Etwaige Erbberechtigte werden von der Behörde aufgefordert, sich zu melden. (Kijewljanin — Wr.). 5) Am 14. December n. St. der Professor der Hygiene am Carolinischen Institut in Stockholm, Dr. Heymann, während eines Vortrages im Stockholmer Verein für Gesundheitspflege plötzlich am Herzschlage im 61. Lebensjahre. Der Verstorbene war lange Jahre hindurch Redacteur der Zeitschrift der schwedischen Aerzte-Gesellschaft „Hygiea". 6) In Madras der Surgeon-General am Madras Medical-Etablissement, Dr. Edward Green Balfour, bekannt durch seine „Encyclopädie von Indien und Südasien".

— Der vor Kurzem hier stattgehabte Congress der russischen pharmaceutischen Gesellschaften hatte bekanntlich behufs Erschwerung des Handels der Droguisten mit Apothekerwaaren unter Anderem beschlossen, beim Finanzminister darum zu petitioniren, dass der Handel mit Apothekerwaaren nur Kaufleuten erster Gilde gestattet werde. Diese Maassregel müsste, falls sie vom Finanzministerium im Sinne der Apotheker entschieden würde, die Droguisten schwer schädigen, da unter denselben viele sind, deren Waarenwerth kaum den Preis eines Gildenscheines I. Classe erreicht. In der vorigen Woche hat nun der Finanzminister obige Petition abschlägig beschieden, da er keinen genügenden Grund gefunden hat, die Gesetzes-Bestimmung, nach welcher Apothekerdepôts und Apothekermagazine auf einen Schein zweiter Gilde eröffnet werden können, abzuändern.

— In Astrachan haben, wie die Zeitung „Kaspi" mittheilt, 125 armenische Familien mit Dr. Ter-Oganjanz eine Abmachung getroffen, laut welcher er sich verpflichtet, allmonatlich jede dieser 125 Familien zu besuchen und die nöthige Belehrung und ärztlichen Rath zu ertheilen. Ausserdem muss er auf Wunsch dieses armenischen Cirkels populäre Vorlesungen über Hygiene und Medicin halten. Für diese Verpflichtungen erhält Dr. T.-O. 125 Rbl. monatlich. Da von diesen 125 Familien 25 wegen Armuth nicht zahlen können, so kommt auf jede zahlungsfähige Familie ein Beitrag von 1 Rbl. 25 Kop. monatlich. (Kasan. List. — Wr.).

— Der Betrag, welchen der Schafheerdenbesitzer *Pankejew* für den Verlust der durch einen Fehler der Odessaer bacteriologischen Station bei den Schutzimpfungen gegen Milzbrand zu Grunde gegangenen Schafe in seiner Forderungsklage von der Odessaer Communalverwaltung (als Besitzerin der Station) verlangt, beträgt 39,000 Rbl.

— Der Stadtrath von Leipzig hat im Auftrage des städtischen Gesundheitsrathes die Apothekenbesitzer aufgefordert, die Zubereitung und Verabreichung von nach Soxleth sterilisirter Milch zu übernehmen; maassgebend ist hierbei das Bestreben, dem Publikum und besonders der ärmeren Bevölkerung Gelegenheit zu geben, an zahlreichen über die Stadt zerstreuten Orten derartige Milch für einen mässigen Preis täglich zu kaufen; die Apotheken scheinen für diesen Zweck besonders geeignet, weil man in denselben an gewissenhafte Arbeit, peinliches Reinigen der Gefässe (auf welches bei der Soxlethernährung alles ankommt) berufsmässig gewöhnt ist. (D. M.-Z.)

— Das „British Medical Journal" berichtet über *3 eclatante Fälle von infectiöser Pneumonie,* welche in Denkaster (England) beobachtet worden sind. Dr. Storrs behandelte einen Kranken an acuter Pneumonie, welcher bald daran starb. Zwei Tage nach dem Tode desselben erkrankte Dr. Storrs selbst an dieser Krankheit und starb nach drei Tagen. Am Tage nach dem Tode Dr. Storrs erkrankte auch sein Assistent an acuter Pneumonie und erlag nach einer Woche ebenfalls dieser Krankheit.

— In der Stadt *Springfield* (in den Vereinigten Staaten von Nordamerika) lebt eine 19-jährige Negerin, Miss Sallie Mac Allister, welche wohl zu den fettleibigsten Frauen der Welt gehört. Bei einer Körperlänge von 5 Fuss 2 Zoll (= 157,5 Ctm.), beträgt ihr Leibesumfang 7 Fuss und 3 Zoll (= 221 Ctm.) und der Umfang des Armes über dem Ellenbogen 3 Fuss und 6¹/₂ Zoll (= 107 Ctm.). *Ihr Körpergewicht beträgt 632 Troypfund* (= 577 russ. Pfd.). Sie ist Wäscherin und erfreut sich einer guten Gesundheit. (Tits-Bits. — Wr.)

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 26. November d. J. 6041 (87 weniger als in der Vorwoche), darunter 188 Typhus- (25 weniger), 626 Syphilis- (12 mehr), 65 Scharlach- (13 mehr), 36 Masern- (3 weniger) und 15 Diphtheriekranke (1 mehr als in der Vorwoche). Die Zahl der *Influenza-Kranken* in den Civilhospitälern betrug 386 (67 weniger als in der Vorwoche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 19. bis 25. November 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
353	281	634	105	45	87	15	4	13	61	77	71	54	64	27	10	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exant. 1, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 14, Scharlach 21, Diphtherie 13, Croup 3, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 75, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicämie 6, Tuberculose der Lungen 134, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 34, Krankheiten des Verdauungscanals 53, Todtgeborene 21.

☞ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 9. Januar 1890.** Einzahlung des Mitgliedsbeitrages und des Abonnements auf die St. Petersb. Med. Wochenschr.

☞ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 18. December 1889.**

Дозв. ценз. Спб. 16 Декабря 1889 г. Herausgeber: Dr. Th. v. Schröder. Buchdruckerei von Isidor Goldberg, Katharinenkanal № 94.

XIV. Jahrgang. St. Petersburger Neue Folge VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat. **Dr. Th. v. Schröder,** St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift" erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor von Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus № 33, Quartier 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 51 St. Petersburg, 23. December (4. Januar 1890) **1889**

Myxoedem.

Vortrag, gehalten auf dem I. Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte.

Von

Dr. M. Jürgens (Fennern).

Seit dem Jahre 1873 ist von englischen und amerikanischen Aerzten, wie Gull, Ord, Juglis u. A. eine eigenthümliche Erkrankung der Haut, des Unterhautbindegewebes und der aus Bindegewebe gebildeten Organe unter dem Namen des Myxoedem beschrieben worden, deren wesentliche Eigenthümlichkeit in der abnormen, allmälig oder stossweise erfolgenden Bildung und Ansammlung von Schleim — Mucin — besteht; Schleimmetamorphose in weiterem Sinne.

Französische Forscher, die sich mit dieser Materie beschäftigten, bezeichneten diesen Zustand als Pachydermie (Charcot) und sahen in demselben nur die Folge einer Kachexie sui generis.

In Deutschland endlich sahen Kocher und Bruns nach Kropfexstirpationen abnorme Mucinbildungen (Kachexia strumipriva), aber auch spontan auftretend sind dieselben beobachtet worden.

Virchow führt das Myxoedem auf einen entzündlichen Process, der die Ursache von Zellwucherung und Schleimexsudat sei, zurück, gegenüber Caspary und Grawitz-Mosler, die an frisch exstirpirten Hautstücken nur Oedem, keinerlei entzündliche Veränderungen, fanden.

Hier sei auch noch erwähnt, dass Horsley und Halliburton der Schilddrüse eine Mucin zerstörende Thätigkeit zuschreiben, welche Angabe aber von H. Munck nicht bestätigt werden konnte.

Ich erlaube mir nunmehr in Nachfolgendem das Myxoedem einer Patientin, die ich seit etwa einem Jahre beobachtet, zu schildern:

Die Kranke ist unverheirathet, 41 Jahre alt, den besseren Ständen angehörig. Vor 3 Jahren war dieselbe von ausgesprochen chlorotischem Habitus, schmächtig, mager und wog damals 83 Pfd. russisch; einige Jahre früher war sie wegen profuser Uterusblutungen anderweitig behandelt worden. Nach der Aufnahme erwies sich Pat. als von auffallend träger Natur mit geistiger Unlust; tagelang konnte sie ohne Grund und ohne jegliche Beschäftigung, im Bette oder auf der Couchette liegend und Näschereien vertilgend, verbringen, wobei sie auffallend viel ausspie; ging sie umher, so führte sie stets ihr Speigefäss mit sich, erregte sich auch täglich durch Einführen des Fingers in den Rachen Erbrechen. Die Verdauung lag darnieder, der Stuhl war träge, die Menstruation erfolgte unregelmässig.

Die damals eingeleitete Behandlung beschränkte sich wesentlich darauf, die sehr widerstrebende Pat. an regelmässige tägliche Bewegung in freier Luft zu gewöhnen und in der Einhaltung leichter, nahrhafter Diät.

Hierauf besserte sich der Zustand der Kranken im Laufe zweier Jahre zusehends und blieb nur noch eine gesteigerte Erregbarkeit des Nervensystems kurz vor dem Eintritt der jedesmaligen Menstruation persistent.

Seit dem Juni vorigen Jahres begann die Kranke bei sehr regem Appetit und guter normaler Verdauung an Körperumfang zuzunehmen, was mir aber, zumal die objective Untersuchung keinen Anhaltspunct bot, auch keinerlei Klagen über körperliches Befinden geäussert wurden, keineswegs befremdlich erschien, bis mir im Mai dieses Jahres der sich eigenthümlich verändernde Gesichtsausdruck und der steife, sich schiebende, breit-

spurige Gang auffiel und auf Befragen über Steifigkeit in der linken Extremität geklagt wurde, bei negativem objectivem Befunde mit Ausnahme eines leichten Oedema fugax im Gesicht. Gegenwärtig aber stellt sich folgendes Krankheitsbild dar:

Das Gesicht ist unsymmetrisch, die linke Wange erscheint dicker, derber, als die rechte; die weisse, glatte Gesichtshaut, bei deutlich durchscheinender Wangenröthe, wie mit einem Hauch, ähnlich dem auf Weintrauben und Pflaumen, überzogen; dieser Ueberzug erscheint im Centrum dichter, als zur Peripherie hin.

Die Nasenspitze ist kolbig verdickt, sieht aus wie das Fleisch der Wachsbohne. Zwischen Nasenspitze und Nasenrücken eine sattelförmige Einbuchtung.

Die Augenlider sind ödematös geschwollen, doch lässt sich das Oedem nicht wegdrücken. Die Augen erscheinen glänzend, aber klein und haben etwas Starres; die Conjunctiva ist speckig glänzend, blass; neuroparalytische Augenentzündung, wie dieselbe von Albertoni-Tizzoni, Fuhr etc. nach Schilddrüsenexstirpation bemerkt wurde, nicht vorhanden.

Die Lippen erscheinen verdickt, wenig beweglich, das Lippenroth blass.

Die Haut der Stirn ist derb, weiss, trocken, grobfaltig; das Mienenspiel im Gesicht fehlt, der Ausdruck desselben ist hölzern.

Die Haut unter dem Kinn und am Halse sieht wie Stearin aus, ist trocken und lässt sich nur in sehr dicken, hart und fest sich anfühlenden Falten abheben.

An der Schilddrüse nichts Auffallendes. Auch die Ohren haben ein stearinähnliches Aussehen.

Die Mund- und Rachenschleimhaut ist blass, die Tonsillen von normaler Grösse, blass, aber ebenso wie der Pharynx glänzend, wie mit Lack überzogen.

Pat. klagt über Trockenheit im Halse, speit in 24 Stunden 1 bis $1\frac{1}{2}$ Biergläser voll dünnflüssigen, blasigen Schleimes aus, der alkalisch reagirt.

Der Schleim ist klebrig, gerinnt bei Zusatz von Essigsäure flockig und löst sich im Säureüberschuss nicht, wird durch Alkohol zu einem mikroskopisch feinfaserigen Niederschlag gefällt, der sich bei Wasserzusatz nicht löst.

Von den Zähnen sind 11 cariös, das Zahnfleisch gelockert.

Die Haut des übrigen Körpers ist gleichfalls derb, glänzend, weiss, trocken und glatt, lässt sich namentlich links, wo die Mucinablagerung bei Weitem überwiegt, auch nur in dicken, sich hart und prall anfühlenden Falten abheben und zeigt nirgends beim Druck eine zurückbleibende Vertiefung. Unter den derben Brüsten findet sich jederseits eine prominirende, horizontal verlaufende pralle Wulstung.

Mit Genehmigung der Pat., excidirte ich von dem einen Wulste ein fingernagelgrosses Hautstückchen; dasselbe war unmittelbar nach dem Schnitte auffallend dick, weiss und derb und liess nach wenigen Secunden auf der Schnittfläche 4 sehr kleine, kugelige, klare, fadenziehende Tröpfchen austreten, die sich zwischen den Fingern klebrig anfühlten. Auf der Schnittfläche des Körpers, die keinerlei Entzündungserscheinungen darbot und auffallend blutleer aussah, traten nur einige sehr kleine Bluttröpfchen hervor, die sich nicht über die ganze Schnittfläche verbreiteten, so dass man, nach etwa 2—3 Minuten, sich diese ganze Schnittfläche mit einer feinen, feuchtglänzenden Masse überziehen sah. Die kleine Hautwunde wurde mit einem Stückchen englischen Pflasters bedeckt und zeigte nach 24 Stunden keinen weiteren Blutaustritt, aber nunmehr einen deutlich schleimigen Ueberzug. Die Ränder der Wunde waren gewulstet, wie die Umgebung, leicht rosenroth gefärbt und letztere in fingerbreiter Ausdehnung geschwellt.

Am 3. Tage bei Abnahme des Pflasters, auf demselben ein Klümpchen Eiter, wie in Schleim suspendirt, die Wundoberfläche glänzend, schleimig, lichtbrechend, zwei dunkle kleine Pünctchen (Capillargefässe) aufweisend, die beim Anstich bluten.

Am 4. Tage fast derselbe Zustand, die Wundränder wulstig, aber weniger geröthet, die Umgebung frei von Röthe und Schwellung, wenig Neigung zur Heilung.

Auffallend war noch, dass Pat. sich nicht nur völlig empfindungslos der Excision gegenüber erwies, sondern noch eine gewisse Freude über dieselbe an den Tag legte, mich auffordernd, ihr doch auch aus dem Nacken ein Stückchen Haut auszuschneiden!

Fortwärend leidet Pat. an übelriechenden Schweissen und Hautjucken auf der linken Seite, was wohl auf nutritive und nervöse Störungen hindeutet. An den Händen erscheinen die Finger und Handgelenke, namentlich links, verdickt, die Finger cylindrisch, walzenförmig, kurz; ebenso der linke Arm, der Ober- und Unterschenkel.

Subjectiv wird von Zeit zu Zeit über ein unangenehmes Ziehen in der linken Seite und über Steifigkeit geklagt, auch ist der Gang schiebend, steif und unbeholfen, von Grazie keine Spur.

Pat. leidet häufig an Frostschauern und zeigte eine (2 Mal täglich durch 8 Wochen hindurch ausgeführte Messung) constante Temperatur von 36,1 bei 88 bis 96 Pulsschlägen.

Der Halsumfang beträgt 38 Ctm.
„ Brustumfang „ 86 „
„ Bauchumfang „ 90 „

Das augenblickliche Gewicht 150 Pfd. russisch = $7\frac{1}{2}$ Lispfd.

Vor 6 Wochen trat unter Schmerzen, in 24 Stunden, eine starke Mucinablagerung am linken Knie, in Form einer Schwellung von doppeltem Umfang des Kniegelenkes auf, die jede Bewegung unmöglich machte; täglich ausgeführte Massage hat dieselbe allmälig wieder auf einen verhältnissmässig geringen Rest reducirt.

Was nun die objective Untersuchung der Brustorgane anlangt, so functioniren die Lungen normal. Die Herzaction ist beschleunigt, der Radialpuls ein Pulsus debilis et mollis, zeitweilig von dicroter Beschaffenheit.

Die Percussion ergiebt eine Verbreiterung des Herzens nach rechts, relative Herzdämpfung 1 Ctm. über dem rechten Sternalrande. Die Auscultation lässt über der Mitralis und Pulmonalis ein systolisches Geräusch hören, wobei aber der systolische Ton zu unterscheiden ist (Blutgeräusch).

Fremissement catair ist fühlbar. Der Unterleib ist etwas aufgetrieben, die Darmthätigkeit träge und Foetor ex ore vorhanden, der Appetit aber gut.

Die 24-stündige Harnmenge beträgt $1\frac{1}{2}$ Liter, der Urin ist sehr hell, reagirt sauer und bildet kein Sediment; er ist vollkommen eiweissfrei und hat ein spec. Gewicht von 1025.

Auffallend ist nur, dass sich nach gemüthlichen Aufregungen auf 24—36 Stunden vorübergehend Zucker mit der Trommer-schen und der Wismuthprobe nachweisen lässt. Ich habe im Laufe des Jahres, aber niemals länger als 36 Stunden lang, 3 Mal Zucker nachweisen können, der wieder verschwand, ohne dass alsdann die 24-stündige Harnmenge zugenommen hätte oder das spec. Gewicht gestiegen wäre.

Wenn ich nicht irre, so können, falls die übrigen festen Bestandtheile, Salze und Extractivstoffe sehr gering sind, zuckerhaltige Harne sogar auch bei 1008 spec. Gewicht vorkommen.

Im Ganzen schreitet das Oedem langsam, von einzelnen stärkeren Ablagerungen unterbrochen, die theilweise oder auch ganz wieder schwinden können, aber stetig vorwärts.

Manche Aehnlichkeit mit der myxoedematösen Affection bieten die Cretins, so in dem gedunsenen Aussehen und den nervösen Störungen. Von gewöhnlichem Oedem resp. Anasarka unterscheidet sich das Myxoedem, da es als in der Cutis selbst sitzend, sich nicht wegdrücken lässt, durch seine grössere Festigkeit. Der Mangel flüssiger Ablagerung, ferner aller hypertrophischen Merkmale der Cutis sammt Unterhautzellgewebe, lässt den Unterschied von elephantiastischen Processen hervortreten und von dem Scleroderma unterscheidet sich das Myxoedem dadurch, dass ersteres sich bretthart anfühlt, bandartige Streifungen zeigt, oft pigmentreich ist und trotz des hypertrophischen Unterhautbindegewebes Schrumpfung aufweist.

An zahlreichen Uebergangsformen wird es gewiss nicht fehlen.

Das unterscheidende Merkmal liegt jedenfalls in der abnormen Bildung, Ablagerung und Ansammlung von Schleimmassen in den Geweben.

Was ist nun wohl die Ursache des Myxoedems, resp. welcher Art ist der abgelagerte Schleim?

Wir wissen, dass bei gesteigerter Reflexerregbarkeit eine oft colossale, reflectorisch vermehrte Mucinabsonderung stattfindet.

Ferner hat Rollet durch Kalk und Barytwasser aus dem normalen Bindegewebe eine Substanz extrahirt, welche die charakteristische Schleimreaction gab, und findet sich im Bindegewebe stets Mucin als Bestandtheil des interstitiellen Gewebes als eine Art Kittsubstanz. Ich erinnere hier auch an die schleimhaltigen physiologischen Bindegewebsfasern der embryonalen Haut und des Unterhautzellgewebes, an die Wharton'sche Sulze des Nabelstranges, den Glaskörper u. s. w.; es fragt sich aber, findet beim Myxoedem Zellwucherung entzündlicher Natur statt (Virchow), handelt es sich um ein Product schleimiger Metamorphose ohne fettigen Zerfall oder werden schleimbildende Bindegewebsformen *neu* gebildet, als Steigerung *normalen* Bildungsprocesses oder als Bindegewebsformen, die dem infantilen ähnlich sind, gebildet unter dem Einfluss erkrankter Nerven?

Neugebildete Bindegewebe, wie z. B. in Fibromen, produciren Schleim; so hat Scherer den reichen Mucingehalt von Fibromen ohne myxomatösen Charakter nachgewiesen.

Ist aber der Schleim im Myxoedem identisch mit dem normaler Weise vorkommenden Schleim?

Der Nachweis, dass der Stickstoff- und Kohlenstoffgehalt in den verschiedenen Schleimarten je nach Herkunft auffallend wechselt, dass dieselben also keine einfache organische Verbindung darstellen, sondern nach Landwehr wohl aus Eiweiss und einem Kohlehydrat bestehen, macht, zumal aus dem Schleim unter Umständen Körper, wie Schleimpepton (Eichwald), resp. Paralbumin (Scherer), hervorgehen können, eine Beantwortung dieser Frage nicht leicht.

An diese variable Mucinzusammensetzung schliesst sich von selbst die Frage an, ist das Myxoedem, welches nach Kropfexstirpationen auftrat, dasselbe, wie das so zu sagen spontan auftretende?

Hier bleibt der Forschung und Beobachtung noch ein offenes weites Feld.

Ich erwähnte zu Anfang meines Vortrages des chlorotischen Zustandes der Patientin vor 3 Jahren und chlorotische Constitutionen haben nach Virchow einen zn kleinen hypoplastischen Blutkörper und neigen zu anomalen Vorgängen. Der Hämoglobingehalt derselben ist qualitativ und quantitativ verändert. die Blutkörperchen stehen auf einer niederen Entwickelungsstufe, sind hinfälliger als bei gesunden Menschen, wodurch, zumal Hypoplasie des gesammten Gefässsystems nicht zu fehlen pflegt, Ernährung und Stoffwechsel auf's Höchste alterirt worden, sich mit Nothwendigkeit Paratrophien und Paraplasien einstellen müssen. Im Connex damit, sei es als Ursache, sei es als Folge, wird ein hypoplastisches, dem embryonalen nahestehendes, die verschiedensten Störungen veranlassendes Nervensystem vorhanden sein und sind meiner Anschauung nach hierin die letzten Gründe für Entstehung und Verbreitung dieses eigenthümlichen pathologischen Zustandes zu suchen.

Anlangend die Therapie, so findet im vorliegenden Falle. bei hauptsächlicher und reichlicher Fleischdiät, das Eisen, vorzugsweise als Tr. ferr. acet. aeth., Verwendung, daneben intercurrent bei allzu beschleunigter Herzaction sowie bei sehr gesteigerter nervöser Erregbarkeit die Adon. vernal., als Infus in Verbindung mit Bromkali, mit zufriedenstellendem Erfolg Anwendung.

Im October 1889.

Nachtrag.

Gegenwärtig ist die Mucinablagerung, nachdem noch vor 3 Wochen ein stärkerer Erguss in die linke Schulter stattgefunden hatte, nicht nur zum Stillstand gekommen, sondern fängt sogar an sich zu vermindern, wobei das linke Knie seinen normalen Umfang vollständig wiedergewonnen hat. Andererseits aber treten die nervösen Erscheinungen mehr in den Vordergrund (Hallucinationen!) und ist seit 11 Tagen Glycosurie, wenn auch in geringem Grade, persistent.

18. November 1889.

Referate.

Prof. E. v. Bergmann: Die antiseptische Wundbehandlung in der kgl. chirurg. Universitätsklinik zu Berlin. (Klin. Jahrbuch von Guttstadt, I. Band, 1889, pag. 147 ff. (cfr. diese Wochenschrift № 34, 1889).

Von der ursprünglichen Lister'schen Wundbehandlung ist nur noch das Eine nachgeblieben: das Bestreben, die Wunde vor den von aussen an sie tretenden Schädlichkeiten zu schützen. Die Lösung dieser Aufgabe geschah zunächst nur auf empirischem Wege, man entzog sich absichtlich Erörterungen über das Wie und Warum des Zustandekommens der ausgezeichneten Resultate. Jetzt ist das wesentlich anders. Wir erkennen jetzt die Specifität der pflanzlichen Krankheitserreger an, und in Folge dessen sind wir zu einer rationellen Methode gelangt. Eine Wundinfection entsteht nur, wenn von aussen der specifische Infectionskeim hineingelangt. Daraus ergiebt sich die Forderung, dass die Wundbehandlung in specifischer Prophylaxe für die specifischen Noxen zu bestehen hat. „Wenn es nur eine einzige Wundinfectionskrankheit gäbe und diese das Erysipel wäre, so würde die Aufgabe unserer sogen. Antisepsis ganz präcise sich bezeichnen lassen, sie bestände in der Verhütung der Invasion des Fehleisen'schen Mikrokokkus". Freilich sind wir noch weit von der Erfüllung dieses idealen Postulates entfernt, aber wir wissen doch bestimmt und klar, was wir wollen und sind im Stande die Mängel unserer realen Leistungen deutlich zu erkennen und ihre Besserung in bestimmter Richtung anzustreben. Die antiseptische Wundbehandlung in der Berliner Klinik hat sich die Aufgabe gestellt, da keine der Manipulationen, welche gegen die bei den Eiterungen und infectiösen Wundkrankheiten mitwirkenden Mikroorganismen gerichtet sind, allein für sich ausreichend ist, sie alle zusammen so vollkommen als möglich zu gestalten.

Jeder Kranke bekommt kurz vor der Operation ein Vollbad, wird dabei gründlich abgebürstet und abgeseift. Aus dem Badezimmer kommt er direct in den Operationssaal. Das Operationsfeld wird rasirt, mit Seife und warmem Wasser abgewaschen, mit einem sterilisirten Handtuch getrocknet, dann mit Alkohol (und wenn die Haut sehr fettig ist, noch mit Aether) abgerieben und zum Schluss mit $^1/_2$‰ Sublimatlösung gewaschen. Die sorgfältige Desinfection der Haut der Umgebung der Wunde ist von grösster Bedeutung; die praktische Erfahrung zeigt, wie ausserordentlich leicht von dort her die Infection erfolgen kann. Der unschädliche Bacillus pyocyaneus findet sich fast immer an den Epidermisschuppen der Hände. Wird nun ein an dieser Region angelegter Verband feucht und bleibt einige Tage liegen, so ist er auch dann intensiv blau gefärbt, wenn die Hand nach Kräften gereinigt wurde. — Die Desinfection der Hände der Aerzte geschieht möglichst genau nach Fürbringer's Vorschriften. Auf die Reinigung der Nägel kann nicht genug Sorgfalt verwendet werden. — Die Region, wo der Schnitt gemacht werden soll, wird allseitig mit sterilisirten und in Sublimatlösung getauchten Handtüchern umgeben. Auch werden Hände und Vorderarme der zu Operirenden mit Sublimat gereinigt, damit beim Pulsfühlen die Hand des Operateurs nichts Unreines berühre. Bei Operationen an der oberen Körperhälfte wird der behaarte Kopf mit in Sublimat getauchten Binden umwickelt. — Die Assistenten legen den Rock ab, streifen die Hemdsärmel bis zum Ellenbogen hinauf und ziehen einen kurz vorher sterilisirten weissleinenen Talar, der hinten zugeknöpft wird, an. — Alle Handtücher, Betttücher, Unterlagsstoffe, Polster, Rollen etc., die im Operationszimmer gebraucht werden, werden jeden Vormittag desinficirt. — Auch die Bürsten werden sterilisirt und in Sublimatlösung verwahrt. — Schwämme werden nur ausnahmsweise, bei Gesichtsoperationen und Laparotomien, gebraucht. Kommen sie mit Eiter u. dergl. in Berührung, so werden sie verbrannt. Zubereitet werden sie durch Ausklopfen, Auswaschen und aufbewahrt in 1‰ Sublimatlösung. — Die Instrumente werden in geschlossenen Schränken auf täglich zu reinigenden Glasplatten verwahrt. Sie werden mit Seife und gekochtem Wasser gereinigt und $^1/_4$ Stunde vor der Operation in 3% Carbollösung gelegt. Gearbeitet sind sie wenn möglich aus einem Stück, die zusammengesetzten müssen leicht ganz auseinandergenommen werden können.

Catgut wird nur zu Gefässunterbindungen und tiefen Etagennähten gebraucht. Die käuflichen Darmsaiten werden einfach in 5% alkoholische Sublimatlösung gelegt. Seide wird im Dampfapparat sterilisirt, aufgehaspelt, noch einmal dem Dampfe ausgesetzt und dann schnell unter einer Glasglocke über Schwefelsäure getrocknet. Dann kommen die Haspeln in einen verschlossenen Kasten, dessen Luftraum mit Kampferdämpfen gesättigt ist. Von jeder Kapsel geht ein Faden durch ein winkelig geknicktes Röhrchen nach aussen. — Dass alle diese Maassnahmen ungenügend sind in einem Raume, wo Hunderte von Zuhörern sich befinden, die mit ihren Kleidern Verunreinigungen aller Art mitbringen, liegt auf der Hand. Die bisherigen Ventilationsvorrichtungen und namentlich die Luftheizung wirbeln ferner oft geradezu Wolken von Staub auf. de Ruyter und L. Buchholz haben in dem Operationssaal der Berliner Klinik, der täglich gewaschen und gelüftet wird, mehr von den pathogenen Bacterien gefunden als im Sectionssaale. Da der Spray wirkungslos ist, so ist man gegen die Luftinfection ziemlich wehrlos. Man muss sich damit begnügen, dass nach Flügge aus ruhiger Luft nur selten Bacterien in die ihnen gebotenen Nährböden gerathen. Man muss sich bemühen, die Wunde möglichst wenig offen zu lassen. Die Laparotomien der Gynäkologen zeigen, wie gering die Luft-Infection der Contact-Infection gegenüber anzuschlagen ist. Wegner hat gezeigt, wie ausgezeichnet der Resorptionsmechanismus des Bauchfelles ist. Luft, Blut, seröse Transsudate werden schnell und sicher aufgesogen, ihre Ansammlung im Bauchraum hat, sofern keine specifischen Entzündungserreger hineingelangen, keine Gefahr. Anders ist es bei Operationen, die andere Bindegewebsräume eröffnen, in denen die Resorption langsam von Statten geht und die Gewebsspannung zu Thrombose und Nekrosen führt. Der Chirurg ist in dieser Beziehung schlimmer daran als der Gynäkolog. Auch hat der Chirurg täglich mit Phlegmonen, jauchenden Geschwüren etc. zu thun. Er hat also vor Allem für die Desinfection der Hände das Möglichste zu thun, dann aber auch auf Dinge Gewicht zu legen, die bei Laparotomien weniger zu betonen sind, nämlich auf genaue Blutstillung und primäre Desinfection der Wunden. B. hält eine exacte Blutstillung für einen der wesentlichsten Puncte der Antiseptik. Ein Blutcoagulum in einer Wunde ist ein Heilungshinderniss. Dass eine Blutansammlung in einer Wundtasche oder einer Knochenmulde durch antiseptische Maassnahmen ihrer Gefahr entkleidet werden kann, ist höchstens ein hübscher antiseptischer Versuch, aber nicht eine empfehlenswerthe allgemeine Methode der Wundbehandlung. B. unterbin-

det daher jedes auch noch so kleine Gefäss und schliesst eine Wunde nicht eher, als bis die Blutstillung vollkommen gelungen ist.

Nach der Blutstillung folgt die primäre Desinfection der Wunde. Es erscheint dazu das Sublimat wegen seiner schnellen parasiticiden Wirkung am geeignetsten. Ob aber gerade diese Wirkung die Ursache der unzweifelhaft günstigen Erfolge der primären Desinfection ist, ist doch zweifelhaft wenn man bedenkt, dass das Sublimat durch die Alkalescenz und den Eiweissgehalt des Blutes und der Gewebe bedeutend in seiner Wirkung herabgesetzt wird (Schlange's Experiment, Arbeiten der chir. Klin. der Univ. Berlin 1887, Theil III, S. 4 und 5). Man hat ferner gemeint, Sublimat und Carbolsäure machten die Gewebe gegen die Infection unempfänglicher. Wie das geschieht, lässt sich freilich nicht sagen. B. hält es aber einstweilen für richtig, an der primären Desinfection festzuhalten, um nichts was wirken könnte, zu versäumen. Es wird aus einer niedrig gehaltenen Kanne, damit ein starker Druck aus dem Irrigator oder der Spritze die giftige Lösung nicht in die Gewebsinterstitien treibe, ein breiter Strom einer $^1/_2 \,^0/_{00}$ Sublimatlösung über die vorher mit steriler Gaze getrocknete Wunde gegossen. Vielleicht wirkt dabei auch nur die mechanische Säuberung; dann könnten wir die Antiseptica durch indifferente Lösungen, z. B. 6—7 $^0/_{00}$ Kochsalzlösung ersetzen, was dazu noch den Vortheil hätte, dass die nach Anwendung der Antiseptica so sehr lebhafte Transsudation der Wundflächen vermieden würde. Einstweilen sind wir aber doch nicht im Stande, die Antiseptica zu entbehren. Da somit eine Transsudation der Wunden sich vorläufig nicht vermeiden lässt, ist es auch rathsam, die Drainage noch beizubehalten. Dieses ist ja gewiss zuweilen entbehrlich. Aber erstens verzögert es die Heilungsdauer nicht wesentlich und zweitens wirkt es wie ein Sicherheitsventil. Ist etwas versehen worden, so haben die zersetzten Secrete, die die schlimmsten Intoxicationen veranlassen würden, freien Abfluss. — Die Lösungen der Antiseptica werden mit destillirtem Wasser hergestellt. Nie kann irgend ein Leitungswasser den Anforderungen der Antiseptik entsprechen.

Die Anwendung nicht sterilisirter Verbandstoffe hält B. für einen Fehler. Das Imprägniren derselben mit antiseptischen Mitteln genügt nicht (Schlange: Arbeiten der chir. Klin. der Univ. Berlin, III. Theil, 1887, Seite 1). Die käufliche Verbandgaze, entfettete Watte und die Hagedorn'schen Mooskissen werden in dem von Esmarch (Koch und Flügge: Zeitschr. f. Hygiene, Bd. 2, S. 342) empfohlenen Desinfector von Henneberg und Rietschel mit strömendem Wasserdampf sterilisirt. Es wird der Bedarf an Verbandmaterial nur für 2—3 Tage hergestellt, obgleich Schlange gezeigt hat, dass unter dem Deckel der Blechcylinder, in denen die Stoffe aufbewahrt werden, selbst nach 8 Tagen nur in der obersten Schicht einige Keime nachzuweisen waren. Eines der wirksamsten Mittel zur Verhütung von Vegetationsprocessen im Verbande ist die Eintrocknung durch freie Verdunstung an der Oberfläche. Dabei sind die tiefsten Schichten noch trockener als die oberflächlichen, so dass oft beim Verbandwechsel nur die letzteren entfernt zu werden brauchen, während die die Wunde zunächst deckenden Schichten liegen bleiben können. Zu den äusseren Schichten können mit grossem Vortheil die sterilisirten Mooskissen verwendet werden, die vortrefflich aufsaugen. — Alle Polster und Lagerutensilien für den betr. Körpertheil werden gleichfalls im Dampfapparat sterilisirt.

Das Vorstehende gilt für die Behandlung frischer Wunden. Inficirte Wunden werden nach denselben Principien behandelt, doch sind die einzelnen Maassnahmen andere. Es ist ein Uebelstand der Berliner Klinik, dass Kranke mit inficirten Wunden nicht isolirt werden können und alle Verbandwechsel im Operationszimmer gemacht werden müssen. Kein Kranker wird in dem Raume verbunden, in dem er liegt, damit seine Umgebung nicht verunreinigt wird. Die antiseptische Behandlung inficirter Wunden hat die Aufgabe, weitere Resorption von Zersetzungsproducten und Invasion von Infectionserregern zu verhüten. Es werden also die ursprünglich geschlossenen Wunden geöffnet, zu enge Auflussöffnungen erweitert, Gegenöffnungen angelegt. Alles ist darauf zu richten, die Gewebe zu entspannen und für reichlichen Abfluss zu sorgen. Der letztere wird durch Drainage oder durch hygroskopische Verbandstoffe herbeigeführt, je nach der Beschaffenheit der Wundsecrete. Rahmiger Eiter wird von hygroskopischen Stoffen nur sehr unvollkommen aufgenommen. Durch Bespülen inficirter Wundflächen und -höhlen wird mehr geschadet als genützt, da die Flüssigkeiten nicht in die Gewebsspalten eindringen. Alle Wunden, alle Taschen werden mit Jodoformgaze locker tamponirt. Darüber kommt sterilisirte Gaze und Mooskissen. Gewöhnlich müssen die oberflächlichen Lagen des Verbandes nach spätestens 24 Stunden gewechselt werden. Die Jodoformgaze ist nur herauszunehmen, wenn sie sich gelockert hat und von Flüssigkeit trieft. Dann ist gewöhnlich jenes Stadium der Infection gekommen, wo das Drainrohr besser wirkt, als die Tamponade. Das Secret ist dicker geworden, hier und da hängen nekrotische Gewebsfetzen. Tamponade würde jetzt absperrend wirken. Bei verdächtigen Wunden (z. B. Amputation bei fortschreitender Gangrän) wird zunächst mit Jodoformgaze tamponirt. Nach 2 Tagen sieht dann die Wunde oft so gut aus, dass sie vernäht werden kann. Ueber die Jodoformtamponade cfr. de Ruyter: Arbeiten aus der chir. Klin. der Univ. Berlin 1887, Th. III, pag. 38 und Bramann: Ibid. Th. II, pag. 194. Bei frischen Wunden wird die 1—2-tägige Jodoformtamponade nur angewandt, wo die Blutstillung nicht ganz vollkommen gelingt, z. B. bei Maschinenverletzungen, frischen complicirten Fracturen. Auch bei Mastdarmexstirpationen und Gelenkresectionen wegen tuberculöser Entzündungen wird zunächst mit Jodoform tamponirt. Bei letzteren wird der Pat. nach 2 Tagen wieder chloroformirt und das Gelenk vernäht, wobei dann die nach hinten gelegenen Wundwinkel offen gelassen werden.

Die Behandlung inficirter Wunden kann nicht so schematisch vorgetragen werden, wie die frischer Wunden. Das Princip ist dasselbe. So lange wir pathogene und nicht pathogene Bacterien nicht scharf unterscheiden können, ist es unsere Aufgabe, kein Bacterium in die Wunde kommen zu lassen, jedes in sie gerathene zu entfernen und während der ganzen Heilung die Vegetationen in und auf ihr zu verhindern. W.

Prince A. Morrow: Persönliche Beobachtungen über Lepra in Mexico und auf den Sandwichs-Inseln. (New. York med. Journ. 1889, 27. July, № 556 (mit 3 Phototypien).

Verf. hat gemeinsam mit Dr. Fordyce eine längere Reise unternommen und legte die gewonnenen Resultate bezüglich der Lepra der N.-Y. Academie of Medicine vor. Vor Allem erklärt er die Leprafrage für eine ernst zu beachtende und widerlegt die alte Ansicht, dass die Krankheit nur in Ufergebieten vorkomme, er hat sie sowohl im Binnenlande, wie in Berggegenden vorgefunden. Nach Amerika ist sie aus Europa und Asien importirt worden, nach Central- und Süd-Amerika durch Portugiesen, nach Mexico durch Spanier, nach Canada durch die Franzosen (bis heute ist Lepra in New-Brunswick endemisch), nach Nord-West-Amerika durch die Chinesen. Nach Jowa, Illinois, Wisconsin und Minnesota ist die Lepra durch Scandinavier eingeschleppt worden. Zur Salzsee-Stadt ist sie durch Mormonen gebracht, die sich Weiber von den Sandwichs-Inseln importirt. M. begann seine Wanderung von New-Orleans, wo bekanntlich Dr. Blanc im vergangenen Jahre 42 Fälle constatirt hat. Im Bezirk des Tèsche-Flusses fand M. 2 lepröse Centren, in St. Martinsville und in Bayon-Lafourche. Ferner sah M. Lepröse längs dem Wege der Pacific-Bahn und in Mexico (sowohl in den Hospitälern als auf den Strassen). In Californien erfuhr M. von c. 20 Lepra-Kranken.

In *Molokai* auf den Sandwichs-Inseln fand M. 1100 Lepröse in der Leproserie. Dort fand M. auch den von Arning 1884 geimpften Verbrecher, dem er einen Knoten excidirte, der massenhaft Bacillen enthielt. Dort konnte M. auch die Thatsache feststellen, dass von den Kokuas, welche nach Molokai kommen, um als Dienstpersonal zu fungiren, viele an Lepra erkranken. Von 66 Kokuas, die Pflegedienste leisteten und gesund nach Molokai gekommen waren, sind 1888 bereits 23 leprös geworden, während andere bereits „lepraverdächtig" sind. Andererseits constatirte Dr. Mouritz 1886, dass 48 Personen, welche 15 Jahre lang beständig mit Leprösen zu thun hatten, gesund geblieben sind. Eine Wäscherin hatte 16 Jahre lang die Wäsche Lepröser gewaschen und 2 lepröse Ehegatten gehabt und war bis 1886 gesund geblieben. 1888 jedoch fand M. sie mit unzweifelhaften Zeichen von Lepra behaftet. Die Uebertragung der Lepra durch das geschlechtliche Zusammenleben wird auf den Sandwichs-Inseln als sehr häufig vorkommend angenommen. Die Uebertragung des Virus soll auf Hautrissen und wunden Stellen stattfinden, auch durch Insectenbisse (Mosquitos, Acarus scabiei). Ein mächtiges Agens für die Lepra-Infection soll die Vaccination bilden, was bei den Eingeborenen ganz bekannt ist. Arning soll in der Lymphe und in Vaccine-Pusteln massenhaft Bacillen gefunden haben.

Bezüglich der Hereditätsfrage kann M. mittheilen, dass er ein von leprösen Eltern stammendes ausgetragenes, jedoch todtgeborenes Kind, wie auch die Placenta und Nabelschnur untersucht und keine Bacillen- oder Leprazeichen gefunden. Nie soll sich Lepra vor dem 3.—5. Jahr entwickeln, meist erst im 13.—15. Jahr (M. meint, dieses entspricht der allgemein angenommenen Incubationszeit). Bekanntlich werden Lepröse bald impotent. Im Laufe von 10 Jahren wurden in der Leproserie nur 5 Kinder von leprösen Eltern geboren. 1886 hat Mouritz eine Statistik über 26 in der Leproserie geborene Kinder zusammengestellt, die sich in einem Alter von 3—14 Jahren befanden. 9 sind leprös geworden, 17 sind gesund, sodass es sich bei den 9 immerhin um acquirirtes Leiden handeln kann, doch möchte M. die Hereditätsfrage noch offen lassen.

Morrow schliesst seinen interessanten Vortrag, indem er darauf hinweist, dass auch für Nordamerika die Gefahr der Lepraausbreitung in ernstem Maasse bestehe und daher Maassregeln zur Isolirung der Kranken von Seiten der Regierung zu unternehmen seien. P.

Julius Dollinger: Ist die Knochentuberculose angeerbt? (Centralbl. f. Chirurgie, № 35).

Aus klinischem Material, das Verf. nächstens in extenso veröffentlichen wird, glaubt er den Schluss ziehen zu können: „dass die Knochentuberculose meistens nicht bei den Kindern, sondern erst bei den Enkeln der an Lungentuberculose Leidenden auf-

tritt. Die Knochen müssten demnach einige Generationen hindurch unter dem Einfluss des tuberculösen Virus stehen, durch dasselbe gewissermaassen geschwächt werden, um für die Entwickelung des Koch'schen Bacillus einen günstigen Nährboden zu bilden. T.

Kisch: Zur diätetischen Behandlung der Fettleibigkeit. (Deutsche med. Wochenschr. № 3.)

In der vorliegenden Mittheilung begegnen wir in Kürze den bekannten von dem Verf. in seinem werthvollen Buche über die Fettleibigkeit niedergelegten therapeutischen Grundsätzen. Nach dem Verf. soll die Behandlung der Lipomatose eine unbedingt individualisirende sein; dringend warnt er vor den forcirten Entfettungscuren, da durch solche allerdings das überschüssige Fett aus dem Körper entfernt, gleichzeitig aber auch den Organen Eiweiss entzogen wird, wodurch besonders bei anämischen Fettleibigen Herz und Blut in hohem Grade geschädigt werden. Daher betont Verf. die Nothwendigkeit der Darreichung einer gemischten Kost, wobei er einem erwachsenen sonst gesunden Fettleibigen ca. 160,0 Eiweiss, 80,0 Kohlehydrate und 10,0 Fett als tägliche Norm zuerkennt. Im Gegensatz zu der modernen Anschauung, nach welcher Fettleibige einer Durstcur unterworfen werden, empfiehlt Verf. seinen Kranken den Genuss reichlicher Mengen, namentlich kalten Wassers, da einerseits durch die erhöhte Wärmeproduction und den regeren Stoffumsatz im Körper mehr Fett verbrannt werde, die Harnsäure- und Oxalsäureausscheidungen sich verringern und andererseits ein grösserer Wasserconsum die gewöhnlich eine Lipomatose complicirende Obstipation günstig beeinflusse. Nur bei anämischen Kranken und solchen mit insufficientem Herzen befürwortet Verf. wegen der Hydraemie und der nervösen Plethora solcher Patienten eine Einschränkung des Flüssigkeitsgenusses. Aehnlich stellt sich auch Verf. zur Frage der körperlichen Bewegung; während er einer solchen einen wohlthätig übenden Einfluss auf den Herzmuskel und den Stoffumsatz bei Fettleibigen zuerkennt, lässt er bei blutarmen und insufficienten Individuen Vorsicht in der Ausübung grösserer Körperanstrengungen geboten sein.

Sehr werthvoll ist auch die gleichfalls dem erwähnten Buche des Verf. entlehnte kurze Uebersicht unserer gebräuchlichsten Nahrungs- und Genussmittel in Hinblick auf ihren Gehalt an Eiweiss, Kohlehydrate und Fett. W—n.

Alfred Günzburg: Ein Ersatz der diagnostischen Magenausheberung. (D. med. W. № 41).

Um den Kranken das Unbequeme der Ausheberung zu ersparen, hat Günzburg sich folgendes Verfahren ersonnen: in ein Stückchen sehr feinen vulcanisirten Gummischlauchs wird eine Tablette Jodkalium gebracht, die Schlauchenden umgebogen und das Paketchen mit in Alkohol aufbewahrten zähen Fibrinfäden zugebunden. Je nach der Menge der im Magen vorhandenen Salzsäure werden die Fibrinfäden früher oder später zerstört, der Schlauch öffnet sich und binnen Kurzem lässt sich JKa im Speichel nachweisen. Bei Gesunden ist dazu, wenn das Packet eine Stunde nach der Probemahlzeit gegeben wird, etwa $1^1/_4$ Stunde nöthig; diese Zeit steigt bis auf $2^1/_2$—4 Stunden bei geringem Säuregehalt, bei Hyperacidität wird sie verkürzt. Max Schmidt.

H. Bernheim: Eine neue Athemprobe der Neugeborenen auf volumetrischem Wege. (D. med. W. № 43).

Ein kleines gewogenes Stückchen Lunge wird in ein Gefäss mit Wasser geworfen, und an einer Scala kann man dann ablesen, welches Volum das Stückchen verdrängt hat. Das Gewicht, durch das verdrängte Wasser dividirt, giebt das specifische Gewicht, — man kann das Volum gleich dem Gewicht einfach in Grammen hinsetzen. Eine Reihe von Versuchen hat Bernheim gelehrt, dass man bei einer Lunge mit specifischem Gewicht von 0,8, — also kleiner als Wasser — *mit forensischer Sicherheit* das Gelebthaben des Kindes, — bei einem specifischen Gewicht grösser als Wasser, also 1,1, das Gegentheil unbesorgt behaupten kann. Max Schmidt.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Paul Börner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1890, herausgegeben von Sanitätsrath Dr. S. Guttmann. Leipzig, Verlag von *Georg Thieme*. I. Theil (nebst 2 Beiheften).

Börner's Reichs-Medicinal-Kalender, dessen lobenswerthe Eigenschaften wir seit Jahren an dieser Stelle hervorgehoben haben, bewährt auch in diesem neuen Jahrgange seinen guten Ruf. Der I. Theil, welcher das geschäftliche Taschenbuch des Arztes bildet, enthält neben dem Kalendarium und einem ausgiebigen Notizbuch zahlreiche für den Arzt in der Praxis nöthige Auskünfte. Beigegeben sind dem Kalender ein Heft mit 15 kurzgefassten Essays über wichtige Kapitel aus der medicinischen Praxis von verschiedenen Autoren und ein zweites Heft mit einigen neuen kleinen Artikeln, wie: „Zur Wohnungshygiene" von Prof. Pettenkofer, „Anleitung zur gerichtsärztlichen Begutachtung der psychopathischen Zustände" von Dr. J. Koch. Druck und äussere Ausstattung (ein solider Ledereinband mit Verschlussklappe) entsprechen allen Anforderungen. Der II. Theil des Kalenders, welcher gewöhnlich später erscheint und das Medicinalwesen des deutschen Reiches und die naturwissenschaftliche und medicinische Publicistik der ganzen Welt enthält, ist uns noch nicht zugegangen. Bf.

Wissenschaftliche Verhandlungen der Dorpater medicinischen Facultät.

Sitzung am 9. November 1889.

Vorsitzender: Herr R. Thoma.
Stellvertr. Berichterstatter: Herr K. Dehio.

1) Herr Unverricht demonstrirt einen Fall von **angeborener Chorea** und erläutert an demselben die verschiedene Beschaffenheit der unwillkürlichen Bewegungen bei Chorea und bei der auf der letzten Sitzung von ihm besprochenen Myoklonie.

2) Herr Rählmann demonstrirt eine Patientin mit **Arteriosclerose der Netzhautarterien**, bei der die Veränderungen der Gefässe sehr deutlich im ophthalmoskopischen Bilde zu sehen sind.

3) Herr Al. Schmidt spricht: „**Ueber die Entstehung der Gallensäuren und die Betheiligung der Leberzellen bei diesem Process**".

Nachdem Vortragender schon früher gezeigt hat, dass gereinigter und ausgewaschener Leberzellenbrei aus Hämoglobinlösung bei Gegenwart von Glycogen Gallenfarbstoff oder wenigstens einen dem Bilirubin sehr nahestehenden Farbstoff erzeugt, hat er nun auch die übrigen Producte der Wirkung des Leberzellenbreies auf die glycogenhaltige Hämoglobinlösung untersucht und nachgewiesen, dass das Protoplasma der Leberzellen in der genannten Lösung nicht nur Gallenfarbstoff, sondern auch Gallensäuren in beträchtlicher Menge erzeuge. Noch beträchtlicher ist die Menge der bei den in Rede stehenden Versuchen erzeugten gallensauren Salze und freien Gallensäure, wenn der Leberzellenbrei nicht nur mit der Hämoglobinlösung versetzt, sondern gleichzeitig auch mit Blutserum zusammengebracht wird. Die genaueren Angaben über diese Versuche und die quantitativen Ergebnisse derselben an Gallensäuren sind in der Dissertation des Herrn B. Kallmeyer niedergelegt. Durch diese Versuche wird von neuem bestätigt, dass das Protoplasma solcher Organe, denen specifische chemische Thätigkeiten im Thierkörper zukommen, auch ausserhalb des Thierleibes die Fähigkeit, seine specifischen Kräfte zu entfalten, noch lange beibehält.

4) Herr Kobert spricht über die chemische Zusammensetzung des von ihm als Antipyreticum vorgeschlagenen und von ihm sogenannten **Orthin** (Paraoxybenzoësäureorthophenylhydrazin), worauf Herr Unverricht das Ergebniss von Versuchen mittheilt, welche er auf seiner Klinik an Kranken mit diesem Mittel angestellt hat.

Wenn man auch nicht auf dem Standpuncte steht, dass die Temperatursteigerung das verderbenbringende Symptom in fieberhaften Krankheiten ist, so empfiehlt es sich doch alle neuen Antipyretica genau zu untersuchen, weil es möglich ist, dass man unter diesen Mitteln auch ein specifisch wirkendes findet, ähnlich wie das Chinin beim Wechselfieber und die Salicylsäure beim Gelenkrheumatismus.

Es wurde das Mittel zunächst als Antipyreticum, dann aber auch als Antineuralgicum und schliesslich seiner oxydirenden Eigenschaften wegen zur Behandlung von Hautkrankheiten in specie der Psoriasis versucht.

Von fieberhaften Krankheiten wurden damit behandelt Fälle von Typhus abdominalis, Pneumonia crouposa, Pleuritis, Phthisis pulmonum, Rheumatismus articulorum und Scorbut. Es bestätigte sich die Annahme, dass es starke antipyretische Eigenschaften besitzt. In der Dosis von 0,2—0,4 verabreicht, setzte es gelegentlich die Temperatur bis 35,6 stundenlang herab. Es zeigten sich dabei aber unangenehme Nebenwirkungen des Mittels, theils gastrischer, theils allgemeiner Natur, bestehend in Ekelgefühl, Druck in der Magengegend, Aufstossen und Erbrechen, allgemeines Unbehagen, Unruhe, Müdigkeit, Kopfschmerzen und Benommenheit des Sensoriums. Die gastrischen Erscheinungen traten milder auf bei Verabreichung des Mittels per Klysma. Der Wiederanstieg der Temperatur erfolgte unter Frösteln, dass sich in einzelnen Fällen zum kräftigen Schüttelfroste steigerte. In einem Falle wurde ein zweimaliges Absinken der Temperatur und ein zweimaliges Ansteigen unter den heftigsten Schüttelfrösten beobachtet.

Als Antipyreticum steht es also seiner unangenehmen Nebenwirkungen wegen anderen Mitteln nach.

Als Antineuralgicum wurde es in einer geringen Anzahl von Fällen versucht. Bei Gelenkrheumatismus, bei Ischias, Supraorbitalneuralgie wirkte es schmerzlindernd, bei letzterer Krankheit sogar ein Mal heilend bei einem Candidaten der Medicin, aber sonst blieb auch hier seine Wirkung hinter der entsprechender gebräuchlicher Medicamente zurück.

Bei der Psoriasis wirkte es lösend auf die Schuppenbildung ähnlich wie Pyrogallussäure, Chrysarobin etc., wenn auch weniger prompt.

Dies die Ergebnisse der ersten Versuche. Als man dieselben nach den Ferien fortsetzen wollte, zeigte sich das gut verwahrte

Präparat erheblich in seiner Wirkung abgeschwächt, obgleich die chemische Untersuchung keine Veränderung erkennen liess. Es wurden jetzt bis zu 2 Gr. ohne antipyretischen Effect gegeben. Es scheint demnach das Präparat auch schlecht haltbar zu sein. Nach alledem glaubt der Vortragende, dass das Orthin weder als Antipyreticum, noch als Hautmittel schon bekannte Medicamente verdrängen wird, höchstens dürfte es als Antineuralgicum zu versuchen sein, wenn die anderen Mittel versagen.

5) Herr Stadelmann spricht: **„Ueber einen bei der Pankreasverdauung entstehenden Eiweisskörper“.**

Derselbe ist unter dem Namen der „Bromkörper“ bekannt, doch wusste man bis jetzt nicht, was das für eine eigenthümliche Verbindung wäre, die eben bei jeder Pankreasverdauung, im Gegensatz zur Pepsinverdauung entsteht und auf Zusatz von Brom eine eigenthümliche violette Farbe annimmt, event. als Bromverbindung ausfällt. St. hat diesen Bromkörper aus der Trypsinverdauung von Fibrin in grossen Mengen dargestellt, isolirt und näher untersucht. Dieser Körper stellt sich nun als eine Eiweissverbindung mit Brom dar, die unser Interesse nach mehreren Richtungen hin in Anspruch nimmt. Dafür, dass dieselbe ein Eiweisskörper ist, sprechen nicht nur die Reactionen der ursprünglichen Substanz, sondern auch die Analysen, welche Aufschluss über ihre Zusammensetzung geben. Die trockene aschenfreie Substanz liefert dabei folgende Zahlen:

H = 5,28		H = 6,89
O = 11,01	woraus die eigentliche bromfreie	O = 13,71
N = 10,99	Substanz, die sich als solche von	N = 13,68
Br. = 19,95	den Peptonen nicht trennen lässt,	S = 4,69
S = 3,77	folgendermaassen zu berechnen ist:	C = 61,02
C = 49,00		

Der hohe Schwefelgehalt der Verbindung, der, da dieselbe aschenfrei ist, ganz für dieselbe in Anspruch zu nehmen ist, ist von hohem Interesse. Pepton hat nur 0,67—0,77 S; Hemialbumose 1,09; Fibrin, aus dem sie dargestellt ist, 1,10. Es ist also eine Verbindung, welche bei der Trypsinverdauung allen aus den übrigen Eiweissverbindungen abgespaltenen Schwefel aufnimmt. Weiterhin unterscheidet sie sich von den übrigen bekannten Eiweisskörpern durch sehr hohen Kohlenstoff- und geringen Stickstoffgehalt.

Neben dieser Bromverbindung von oben genannter Zusammensetzung entstehen noch in geringerer Menge einige andere, die sich von dieser isoliren lassen und sich durch ihren besonders hohen Bromgehalt auszeichnen. Die eine von ihnen hat 23,16% Br.; eine zweite 31,84% und eine dritte sogar 35,17%, alle diese haben einen ebenfalls hohen Gehalt an S, nämlich gegen 3%.

Die Untersuchungen sind noch nicht abgeschlossen, sondern werden noch fortgesetzt.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 19. April 1889.

1) Dr. Johannsohn demonstrirt ein Aneurysma sacciforme der Aorta abdom. 55jähriger Arbeiter im Hospital zu Alexandershöhe. Pneumonia croup., Parese der Beine, Incontinentia urinae et alvi, Besserung durch Jodkali. Plötzlich Schmerzen in der linken Bauchhälfte, wo sich ein kindskopfgrosser Tumor findet. Unter Collaps Exitus nach 24 Stunden.

Obduction: In der Bauchhöhle flüssiges und geronnenes Blut. Links von der Wirbelsäule langgestreckter Tumor vom Zwerchfell bis zum Promontorium, mit dem I. und II. Lendenwirbel fest verwachsen, letzteres usurirt: Aneurysma aortae. Der Sack ist 15 Ctm. lang, 9 Ctm. breit; an seiner Vorder- wie Hinterfläche je eine Perforation, an der Innenfläche eine 2 Ctm. dicke Fibrinschicht. Inselförmige Verdickungen von knorpeliger Consistenz der Intima an der Aorta abdom. und thorac. (Endarteritis syphil.?) Herzklappen und Endocard normal. — Auffallender Weise sei das Aneurysma bis dahin symptomlos geblieben.

2) Dr. Ed. Schwarz: „Zur Lues des Nervensystems“.

Von allen Infectionskrankheiten habe die Luës den bedeutendsten Einfluss auf das Nervensystem; es habe sich im Laufe der Zeit eine immer grössere Zahl von Nervenkrankheiten als von der Syphilis abhängig erwiesen, was Vortragender nicht nur auf die verfeinerte Diagnostik, sondern auch auf absolute Zunahme der Erkrankungen des Nervensystems, des locus minoris resistentiae unseres Jahrhunderts, zurückführt.

In früheren Zeiten habe man übrigens der Lues mehr Einfluss auf Entstehung von Krankheiten zugeschrieben, bis Hunter leugnete, jemals Gehirn oder Rückenmark luetisch erkrankt gesehen zu haben, eine Anschauung, die zu widerlegen der pathologischen Anatomie lange versagt war.

Der schnelle Aufschwung der Neurologie habe sich mehr an die Physiologie als an die pathologische Anatomie angeschlossen und dadurch erklärten sich viele Irrthümer bis auf den heutigen Tag.

Sich auf Th. Rumpf's Forschungen namentlich stützend, geht Vortrgd. auf die patholog. Anatomie näher ein. Die luetischen Producte an sich hätten nichts Charakteristisches, es handele sich wie bei Tuberculose, Rotz, Lepra, Lupus um Granulationsgewebe, dessen regressive Metamorphose erst den specifischen Charakter documentire. Die geringe Neigung des luetischen Granulationsgewebes zu eitrigem Zerfall bedinge die Toleranz des Körpers gegen das Gift. Ausgangspunct der luetischen Erkrankung des Nervensystems seien die Gefässe, meist die kleinsten. Aus klinischen Gründen unterscheidet man 2 Formen: a) luetische Infiltration der Gewebscapillaren, b) Infiltration der Gefässcapillaren, d. h. der Vasa vasorum. Häufiger führten beide Processe zu ausgedehnten Infiltrationen, seltener zu umschriebenen Tumoren, die in einem gewissen Stadium der Rückbildung als Gummata bezeichnet würden. Die Infiltrationen, die ihren Ursprung von den Capillaren genommen, verfielen infolge schlechter Ernährung bald schleimiger oder schleimig-fettiger Einschmelzung, die zur völligen Resorption führen könne, zur Spontanheilung. Bei besserer Ernährung trotzten die Infiltrate auch der energischsten antiluetischen Cur.

Die Affection der Gewebscapillaren verursache meist locale Störungen und primäre Symptome, in seltenen Fällen, durch Beeinträchtigung derCirculation, Allgemeinerscheinungen. Die Infiltration der Vasa vasorum könne neben Circulationsstörungen mit darausfolgender Beeinträchtigung des Nervensystems zu localen Erkrankungen führen, indem durch Gefässverschluss der versorgte Bezirk dem Untergange verfalle oder durch Gefässzerreissung eine Blutung erfolge. Erweichung und Blutung seien aber secundäre Processe, deren Beseitigung man von der specifischen Cur nicht erwarten solle.

Die luetischen Affectionen des Gehirns theilt Vortr. nach Rumpf in 1) solche der Gewebscapillaren mit dem Sitze vorwiegend an der Convexität, 2) Infiltrate der Gefässcapillaren, ausschliesslich an der Basis, vorwiegend an der Art. basilaris.

Vortr. theilt ad 2 drei aus dem letzten Winter stammende Krankengeschichten mit:

Wilh. K., 26 a. n., Telegraphist, 2 Jahre luetisch. 13. Jan. 89 nach überstandenem Nachtdienst langsam entstehende Hemiparesis sin. ohne Apoplexie; am 14. Januar Veränderung der Sprache. Status: Hemiparese ohne Sensibilitätsstörung, nasaler Timbre der Sprache, weicher Gaumen und Rachen beim Phoniren und Berührung reactionslos. Doppelseitige Lähmung des Gaumens, keine Schluckbeschwerden. Nach ca. 60 Inunctionen völlige Heilung.

Joh T., 28 a. n., hat kurz vor der Verheirathung vor 2 Jahren ein Ulcus gehabt, secundäre Erscheinungen nicht bekannt. Frau anämisch, nicht untersucht, Kind an Brechdurchfall gestorben. October 88 Hemiplegie von 14-tägiger Dauer. Anfang Jannar 89 ohne Insult Erschwerung der Sprache, Abends stumm, Speichelfluss. Unteres Facialisgebiet paretisch, Zunge paralytisch, keine fibrillären Zuckungen, keine Atrophie, keine Entartungsreaction, keine Sensibilitätsstörung. Geschluckt werden nur Flüssigkeiten in liegender Stellung. Gaumen und Rachen reagiren träge. Pat. geht frei, antwortet schnell mit lebhaften Gebärden. Inunctionen brachten Zunahme des Körpergewichtes und gaben Pat. die Sprache wieder, wenn auch noch Dysarthrie im April bestand, als sich Pat. der Behandlung entzog.

Mich. D., 27 a. n., leugnet jede venerische Infection. 8. Juni 87 (Dr. Blumenbach). Lähmung des unteren Facialisgebietes, der Zunge, des Rachens, aller Extremitäten (rechte Hand etwas beweglich); Sensorium frei. Völlig stumm; Flüssigkeiten fliessen in die Trachea, die wenig reagirt. Blase frei, Stuhl nach hoher Eingiessung. Sensibilität erhalten; Trismus. 12. Juni 87 (Krankenhaus, Abth. Dr. Holst's). Linkes Bein paretisch, l. Arm paralytisch; Allgemeine Schwäche, Unfähigkeit den Mund zu öffnen, die Zunge vorzustrecken, zu schlucken, zu sprechen. Sensibilität intact, Herztöne frei, Psyche frei. Anfangs Sondenfütterung. Jodkali. December 87 hat Pat. angefangen zu gehen und zu sprechen. Als Vortr. Pat. zum ersten Male sah (9. Febr. 88), bestand bedeutende Dysarthrie mit nasalem Timbre, kein Augensymptom. An den Extremitäten hochgradige spastische Erscheinungen, keine Sensibilitätsstörung. Therapie: etwa 1 Jahr lang Jodkali, vom Febr. 87 bis Mai 88 Galvanisation der Med. oblgt. und spinalis. Seit dem Herbst arbeitet Pat. wieder (Stellmacher). — Vorstellung des Kranken.

z. Z. Secretär: Dr. v. Stryk.

Professor S. P. Botkin †.

Wiederum hat die militär-medicinische Academie und der medicinische Stand Russlands einen schweren Verlust erlitten. Leibmedicus Professor Sergei Botkin ist am 12. December in Mentone seinen schweren Leiden, denen eine Herzlähmung ein Ziel setzte, erlegen. In dem Hingeschiedenen verliert der ärztliche Stand Russlands ihren d. Z. hervorragendsten und weit über die Grenzen seines Vaterlandes hinaus bekannten Repräsentanten, die militär-medicinische Academie einen ihrer begabtesten und beliebtesten Lehrer.

Botkin stammte aus einer Moskau'schen Kaufmannsfamilie, welche einem ausgedehnten Theehandel ihre Wohlhabenheit verdankt. Sein ältester, bereits verstorbener Bruder gehörte zu den

Schriftstellern der vierziger Jahre, sein jüngster Bruder ist Künstler und besitzt ein seltenes Museum altrussischer Kunstwerke. Der zweite Bruder, welcher den Theehandel der Firma Botkin leitete, ist vor Kurzem gestorben. Im Jahre 1832 zu Moskau geboren, erhielt S. Botkin seine Schulbildung in einer Privatanstalt und bezog i. J. 1850 die Universität Moskau, an welcher er, entgegen seiner ursprünglichen Absicht, Mathematik zu studiren, in die medicinische Facultät eintrat, da damals die anderen Facultäten geschlossen waren. Als er i. J. 1855 den Arztgrad erlangte, war der Krimkrieg gerade in vollem Gange und begab sich daher Botkin mit anderen jungen Aerzten auf den Kriegsschauplatz, wo er unter Pirogow's Leitung im Lazareth von Bachtschissarai arbeitete. Nach Beendigung des Krieges zog er in's Ausland, um sich unter der Leitung der berühmten Professoren Claude Bernard, Virchow, Traube, Brücke, Ludwig u. A. m. weiter auszubilden. Bei seiner Rückkehr nach Russland im October 1860 wurde B. zum Adjunct an der medico-chirurg. Academie, und zwar bei dem Lehrstuhl der Therapie, welchen damals Prof. Schipulinski innehatte, ernannt. Doch schon im folgenden Jahre übernahm Botkin nach dem Tode Schipulinski's als ordentlicher Professor dessen Lehrstuhl und die Leitung der Klinik, welcher er bis zu seinem Lebensende, also 28 Jahre, vorgestanden hat.

Sehr bald erlangte Botkin einen hervorragenden Ruf als Kliniker, der ihm Kranke aus allen Gegenden Russlands zuführte. Schon als junger Professor wurde er zu Anfang der 60-er Jahre zum berathenden Mitgliede des Medicinalraths, sowie des militär-medicinischen gelehrten Comités, und im Jahre 1870 zum Leibmedicus ernannt. In den letzten 6 Jahren gehörte er auch der Duma als Deputirter an und entwickelte namentlich seit der Unterstellung der städtischen Hospitäler unter die Stadtverwaltung eine rührige Thätigkeit, wofür ihm die Duma zum Ehrencurator der Stadthospitäler und Armenhäuser wählte. Seiner Initiative und zum Theil auch seinen Rathschlägen verdankt St. Petersburg zwei musterhaft eingerichtete Krankenhäuser, das Alexander-Baracken-hospital und das Hospital der St. Georg's Gemeinschaft barmherziger Schwestern.

Ungeachtet seiner complicirten und angestrengten Thätigkeit als Professor, Arzt und Administrator hat Botkin doch noch Zeit gefunden für literärische Beschäftigungen. Abgesehen von seinen zahlreichen kleineren Abhandlungen, welche er in russischen, deutschen und französischen medicinischen Zeitschriften veröffentlichte, ist es vorzugsweise sein i. J. 1867 zuerst erschienener „Cursus der Klinik der inneren Krankheiten", welcher in der russischen medicinischen Literatur geradezu epochemachend war. Als Fortsetzung desselben gab B. dann von Zeit zu Zeit die unter seiner Leitung ausgeführten Arbeiten seiner Schüler in seinem „Archiv der Klinik für innere Krankheiten" heraus, von dem bisher XI Bände erschienen sind. Im Jahre 1881 gründete Prof. Botkin die „Еженедѣльная клиническая газета" (Klinische Wochenschrift), welche vorzugsweise der klinischen Casuistik gewidmet ist und bis jetzt von ihm und dem Docenten N. Sokolow redigirt wurde.

An Anerkennungen und Auszeichnungen hat es Botkin in seinem Leben nicht gefehlt. Von Allerhöchster Stelle waren ihm der Alexander-Newski-Orden, der weisse Adlerorden, der Wladimir-Orden II. Classe, der Annen-Orden I. Classe und der Stanislaus-Orden II. Classe verliehen worden. Anlässlich seines 25-jährigen Jubiläums wurden ihm zahlreiche Auszeichnungen und Ovationen zu Theil und er wurde zum Ehrenmitglied zahlreicher in- und ausländischer gelehrter Gesellschaften ernannt. Ein bleibendes Andenken sichern ihm auch seine zahlreichen Schüler, von denen mehr als 20 auf russischen Universitäten dociren.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— *Eine englische Bestätigung der Koch'schen Choleratherapie.* Dr. Sims Woodhead verlas in der Edinburger medicinischen Gesellschaft eine Arbeit der DDr. Neil Macleod und Walker J. Miles, welche theils in Shanghai, theils im Laboratorium des Royal College of Physicians in Edinburg gemacht worden ist und die Behauptungen R. Koch's hinsichtlich des Kommabacillus prüfen soll. Diese Mikrobe ist in 44 Fällen, von denen 30 tödtlich endeten, 40 Mal gefunden worden, und ziehen Verff. aus ihren Untersuchungen folgende Schlüsse: Der Koch'sche Kommabacillus ist in Fällen von asiatischer Cholera immer anwesend und mit gewissen Veränderungen im Dünndarm verbunden; er ist kein natürlicher Bewohner des menschlichen Verdauungscanals. Unter gewissen Cautelen in den Magen von Meerschweinchen eingeführte Reinculturen desselben wirken pathogen, die Injection des Darminhalts solcher, durch Reinculturen des Kommabacillus getödteter Thiere wirkt ebenso, wie die der Reincultur. Der Bacillus vermehrt sich im Dünndarm der Thiere und ist von ähnlichen Veränderungen begleitet, wie sie bei Cholera am Menschen beobachtet worden sind. Es ist einleuchtend, dass der Koch'sche Kommabacillus die Ursache der asiatischen Cholera sei.

(Brit. med. Journ. — New-York Medic. № 14.)

— Die *Rinde von Sambucus nigra*, mit Wasser abgekocht, wirkt (5,0:50,0 theelöffelweise) nach Bastako (Jassy) *brechenerregend.* Diese Thatsache ist für den Landarzt von Wichtigkeit, welcher bei Croup wegen eines Brechmittels in Verlegenheit ist, da Sambucus nigra überall zu haben ist.

(Bull. de la Soc. des méd. et nat. de Jassy — D. M.-Z.)

— *Methode der Verabreichung von Leberthran.* Lefaki (Galata) mischt gleiche Theile von *Leberthran und Kalkwasser*, wodurch man eine milchige, geruchlose Flüssigkeit von Syrupconsistenz erhält, welche man nach Belieben mit aromatischen Essenzen versetzen kann. Der auf diese Weise verseifte Leberthran hat einen fast angenehmen Geschmack, haftet nicht an den Wänden der Mundhöhle und hinterlässt nicht den ekelhaften und ranzigen Nachgeschmack, der sonst den Leberthran bei Gross und Klein verhasst macht. Die Mischung ist sehr haltbar und dabei selbst bei schwachem Magen leicht assimilirbar,

(Lyon. médical — D. M.-Z.)

— Nikolai (Stuttgart) konnte bei einer 20-jährigen Patientin, welche seit $1^1/_2$ Jahren an häufigen hystero-epileptischen Anfällen litt, einen solchen Anfall jedesmal auslösen, sobald er (beim Plombiren des zweiten Mahlzahnes) den fehlerhaft hervorwachsenden Weisheitszahn berührte; nach Entfernung des Letzteren sollen die Anfälle ausgeblieben sein; N. glaubt eine auf reflectorischem Wege vom betr. Weisheitszahne ausgelöste Neurose annehmen zu müssen.

(Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk. — D. M.-Z.)

Vermischtes.

— Die Conferenz der militär-medicinischen Academie beschloss in ihrer Sitzung am 8. December einstimmig, an den nunmehr hingeschiedenen Professor Botkin nach Mentone ein Telegramm zu senden, in welchem sie ihr inniges Beileid in Anlass seiner Krankheit und die Hoffnung auf baldige Genesung ausdrückte. (Wr.)

— Die St. Petersburger Stadtduma hat auf Vorschlag des Stadthauptes einstimmig beschlossen, in Anbetracht der Verdienste des verstorbenen Professors Dobrosslawin um die Stadt, dessen vier Söhne auf Kosten der Stadt erziehen zu lassen.

— An Stelle des verstorbenen Prof. Dobrosslawin hat der Präsident des Medicinalrathes Dr. Zdekauer die Anordnungen für die hygienische Section und die Leitung derselben auf dem bevorstehenden VIII. Congress russischer Naturforscher und Aerzte übernommen. In einer der allgemeinen Sitzungen des Congresses wird unter Anderem Prof. Erismann (Moskau) einen Vortrag über „Die Gewohnheit vor dem Forum der Hygiene" halten. Während der Congresszeit wird ein von Prof. Faminzyn redigirtes „Flugblatt des Congresses" erscheinen.

— Wir machen nochmals darauf aufmerksam, dass die Annahme von Anmeldungen der städtischen Theilnehmer am VIII. Congress der Naturforscher und Aerzte und die Ausreichung der Mitgliedskarten vom 20. December ab bis zur Eröffnung des Congresses (28. December) im Büreau des Congresses, im mineralogischen Cabinet der Universität (Eingang vom Newaquai), täglich von 1—3 Uhr stattfindet.

— Die Gesellschaft zur Unterstützung unbemittelter Studenten der militär-medicinischen Academie hat in diesen Tagen die Collegiengelder pro I. Semester 1889/90 für 40 Studirende im Betrage von 1000 Rbl. aus ihren Mitteln an die Academie gezahlt. (Wr.)

— *Verabschiedet auf seine Bitte:* Der Gouvernements-Medicinal-inspector von Nowgorod, Wirkl. Staatsrath Dr. Michailow, mit Uniform.

— *Verstorben:* 1) Am 3. December in Nishni-Nowgorod der Ordinator am dortigen Hospital E. Wischnjakow, welcher erst im Juli dieses Jahres den Cursus an der Moskauer Universität absolvirt hatte. Selbst an einer leichten Angina leidend, untersuchte er einen Diphtheriekranken und inficirte sich dabei mit dieser Krankheit, welche vom Rachen auf die Nase und den Kehlkopf sich fortpflanzte und schliesslich mit Entzündung und Gangrän der Lungen sich complicirte. 2) Am 2. Dec. in St. Petersburg der praktische Arzt W. A. Istomin. 3) Der Oberarzt des Militär-Lazareths in Petro-Alexandrowsk (Amu-Darja-Gebiet), Staatsrath Kossowski-Gordon. 4) Am 26. December n. St. in Goerbersdorf (Schlesien) der Director der weltberühmten Heilanstalt für Lungenkranke, Dr. Hermann Brehmer, von dem die jetzt allgemein anerkannte Höhentherapie behufs Heilung der Lungenschwindsucht ausgegangen ist. Schon im J. 1854, bald nachdem er das Staatsexamen absolvirt hatte, gründete B. seine Heilanstalt, welche ausgezeichnete Resultate in der Behandlung der Lungenschwindsucht aufzuweisen hat und aus welcher auch viele wissenschaftliche Forschungen von grosser Bedeutung hervorgegangen sind. Ueber seine Heilmethode hat der Verstorbene zahlreiche Arbeiten veröffentlicht; sein Hauptwerk „Die Heilung der chronischen Lungenschwindsucht", in welcher er die Anschauung, dass die Lungenschwindsucht heilbar ist, energisch vertritt, ist vielfach in fremde Sprachen übersetzt worden.

Die Grundsätze der Brehmer'schen Heilmethode werden auch nach seinem Tode Anwendung finden, da bereits eine Anzahl seiner früheren Assistenten, wie Dr. Dettweiler (Falkenstein), Dr. Roempler (Görbersdorf), Dr. A. Cornet (Berlin), Dr. Petri (im deutschen Reichsgesundheitsamte) als Specialisten

auf diesem Gebiete wirken und einzelne derselben als Leiter neu begründeter Sanatorien gleichfalls eines grossen Rufes sich erfreuen.

— Zur Ergänzung unserer Mittheilung in der vorigen № bringen wir nachstehend noch einige, vorzugsweise die medicinische Facultät betreffende, *Daten aus dem Jahresberichte der Universität Dorpat pro 1889*.

Der *gegenwärtige Bestand des Personals* ist folgender: 42 ordentliche Professoren (darunter 1 ausseretatmässiger), 3 ausserordentliche Professoren, 1 Professor der Theologie für Studirende orthodox-griechischer Confession, 12 Docenten, 1 gelehrter Apotheker, 1 Prosector, 1 Observator, 5 Privatdocenten, 4 Lectoren, 6 Lehrer der Künste, 1 Lehrer der zahnärztlichen Technik (ausseretatmässig), 1 Religionslehrer für Studirende römisch-katholischer Confession — in Allem 78 Lehrende und ausserdem 52 nicht zum Lehrpersonal gehörende Personen. Die *Zahl der Studirenden* betrug zum 1. December d. J. 1627, von denen 876 der medicinischen Facultät angehörten. Die *Zahl der nicht immatriculirten Zuhörer* betrug 6.

Aus dem *medicinischen Stipendiaten-Institut* wurden 3 Stipendiaten nach Vollendung der Studien zur Anstellung im Kronsdienst entlassen.

In der *medicinischen Klinik* wurden behandelt: stationär 501 Personen, ambulatorisch 1341, poliklinisch 3296; in der *chirurgischen Klinik* stationär 576 und ambulatorisch 2383 Personen; in der *ophthalmologischen Klinik*: stationär 270, ambulatorisch 3020; in der *geburtshülflichen Klinik* wurden entbunden 182 Personen, stationär behandelt 255, ambulatorisch behandelt 599, poliklinisch entbunden 275; in der Klinik für Nerven- und Geisteskranke wurden stationär behandelt 151, poliklinisch 161 Pers.; in der Abtheilung für Zahnkrankheiten sind 539 Pers. ambulatorisch behandelt worden. Im Bezirkshospital wurden zum Unterricht der Studirenden der Medicin 498 stationäre Kranheitsfälle benutzt; im pathologischen Institut wurden 120 Leichen obducirt.

Ueberhaupt haben sich Glieder der medicinischen Facultät in 14,047 Krankheitsfällen an der ärztlichen Behandlung betheiligt.

— Im Verlage von Jonck & Poliewsky in Riga ist soeben der II. Jahrgang des *Medicinischen Taschenkalenders für praktische Aerzte, herausgegeben von Dr. C. Förster* erschienen (Preis gebd. 1 Rbl. 60 Kop.). Der neue Jahrgang dieses zum Gebrauch für deutsche Aerzte in Russland bestimmten Büchleins hat verschiedene Verbesserungen und Zusätze (Milchprobe, Harnuntersuchung) erfahren.

— Die Leitung der von dem jüngst verstorbenen Dr. Herm. Gäthgens begründeten orthopädischen Anstalt in Riga hat Dr. H. v. Boehlendorff übernommen.

— Die Aerztin E. P. Weljaminowa hat am 15. October von der Gesellschaft der Freunde der Naturforschung für ihre handschriftliche Arbeit „Zur Anthropologie der weiblichen Bevölkerung im Kaukasus" eine goldene Medaille erhalten. (Med. Obsr. № 20.)

— *Ueber einen Aerztestrike* im Arrondissement von Rodez (Frankreich) wird der „Wien. med. Presse" aus Paris Folgendes mitgetheilt: Grosses Aufsehen unter den Aerzten Frankreichs ruft ein Fall hervor, welcher sich im August d. J. im Arrondissement von Rodez ereignet und vor wenigen Tagen auch das französische Parlament beschäftigt hat. Am 27. August wurde ein junges Mädchen vermisst; zwei Tage später fand man ihre Leiche in der Nähe ihres Hauses, verhaftete vier junge Männer, welche das Mädchen am Tage seines Verschwindens vom nächsten Dorfe bis in die Nähe des Auffindungsortes nachweislich verfolgt hatten, und richtete an zwei Aerzte von Rodez die gerichtliche Aufforderung, die Leiche zu beschauen und zu obduciren. Als diese beiden Aerzte der Aufforderung nicht nachkamen, requirirte das Gericht der Reihe nach *sämmtliche Aerzte von Rodez und Umgebung*; vergebens, *kein Arzt folgte dem Befehle*. Denselben Erfolg hatten telegraphische Requisitionen entfernter wohnender Aerzte. Der am 6. Tage nach der Auffindung der Leiche endlich beorderte Militärarzt war bei dem Zustande hochgradiger Verwesung derselben ausser Stande, eine Obduction der Leiche vorzunehmen, worauf die Verhafteten freigelassen wurden. Sieben der strikenden Aerzte wurden wegen dieses, im ganzen Lande Entrüstung hervorrufenden Vorfalles vom Friedensrichter zu je 6 Francs verurtheilt, wogegen sie im Hinblick auf Art. 475 des Code pénale recurrirten, welcher die obligatorische ärztliche Intervention nur in flagranten Fällen (flagrant délit) fordert. In der That wurde dem Recurse der Aerzte Folge gegeben. Die Ursache für das Vorgehen der Aerzte ist in dem Umstande zu suchen, dass ihre für gerichtsärztliche Verrichtungen eingereichten, ohnehin äusserst bescheidenen Gebührenrechnungen von den Gerichten stets abgewiesen und die Aerzte nach § 17 eines aus dem Jahre 1811 stammenden Decretes entlohnt wurden, welches dem Arzte für eine Visite und den ersten Verband in Paris 6 Francs, in Städten von mindestens 40,000 Einwohnern 5 Francs, in den übrigen Gemeinden 3 Francs zuspricht. — Der Vertreter des Arrondissement Rodez, Senator Lacombe, brachte diesen Vorfall in einer den Aerzten durchaus wohlwollenden Weise in der Kammer zur Sprache, die nach eingehender Debatte, in welcher alle Redner, der Justiz- und Cultusminister Thévenet nicht ausgenommen, sich für eine Revision der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen aussprachen, den Beschluss fasste, die Aufmerksamkeit der Regierung auf die Medicinal-Gesetzgebung zu lenken. Wenn nicht alle Anzeichen trügen, dürfte der Vorfall von Rodez, zumal das einmüthige Vorgehen der Aerzte, in nicht allzu ferner Zeit eine namhafte Erhöhung der gerichtsärztlichen Gebühren zur Folge haben. Concordia res crescunt.

— Nach einer amtlichen Statistik sind auf den Philippinen vom August 1888 bis Juli 1889 mehr als 60,000 Personen an der Cholera gestorben.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitäler St. Petersburgs* betrug am 2. December d. J. 5933 (108 weniger als in der Vorwoche), darunter 175 Typhus- (13 weniger), 632 Syphilis- (6 mehr), 71 Scharlach- (6 mehr), 39 Masern- (3 mehr), 24 Diphtherie- (9 mehr) und 324 *Influenzakranke* (62 weniger als in der Vorwoche).

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 10. December d. J. 5845 (88 weniger als in der Vorwoche), darunter 156 Typhus- (19 weniger), 630 Syphilis- (2 weniger), 75 Scharlach- (4 mehr), 19 Diphtherie- (5 weniger als in der Vorwoche) und 39 Masernkranke (wie in der Vorwoche). Die Zahl der *Influenza-Kranken* in den Civilhospitälern betrug 237 (87 weniger als in der Vorwoche).

Vacanz.

Es wird von der Landschaft des Kreises *Nishni-Lomow im Gouv. Pensa ein Arzt gesucht*, welcher Chirurg ist. Der Arzt ist verpflichtet zwei Mal in der Woche die beiden Feldscherpuncte, welche 14 und 10 Werst von der Stadt entfernt sind, zu besuchen und in der übrigen Zeit Kranke in dem städtischen Landschaftshospital, an welchem er als zweiter Arzt fungirt, ambulatorisch zu behandeln. Gehalt mit Fahrtengeldern zusammen 1500 Rbl. jährlich, nebst freier Wohnung in einem besonderen Hause beim Hospital.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 26. November bis 2. December 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
349	277	626	95	31	86	24	4	25	52	76	71	64	51	28	18	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 18, Scharlach 23, Diphtherie 14, Croup 3, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 67, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 2, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 134, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 33, Marasmus senilis 32, Krankheiten des Verdauungscanals 45, Todtgeborene 28.

Für die Woche vom 3. bis 9. December 1889.

Zahl der Sterbefälie:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
335	247	582	97	33	89	14	6	12	55	62	64	58	44	35	12	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exant. 1, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 16, Scharlach 20, Diphtherie 7, Croup 2, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 46, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicämie 3, Tuberculose der Lungen 133, Tuberculose anderer Organe 2, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 36, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungscanals 47, Todtgeborene 29.

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 9. Januar 1890. Einzahlung des Mitgliedsbeitrages und des Abonnements auf die St. Petersb. Med. Wochenschr.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 15. Januar 1890.

Дозв. ценз. Спб. 22 Декабря 1889 г. Herausgeber **Dr. Th. v. Schröder.** Buchdruckerei von Isidor Goldberg, Katharinenkanal № 94.

XIV. Jahrgang. St. Petersburger Neue Folge VI. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat. **Dr. Th. v. Schröder,** St. Petersburg.

Die „St. Petersburger Medicinische Wochenschrift“ erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor von Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus № 33, Quartier 3) zu richten. Sprechstunden täglich von 2—4 Uhr, ausser Sonntags.

№ 52 St. Petersburg, 30. December (11. Januar 1890) **1889**

Ueber die trockene Wundbehandlung.

Vortrag, gehalten auf dem I. Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte.

Von

Dr. A. v. Bergmann in Riga.

M. H. Die Mehrzahl unter uns erinnert sich gewiss des Eindruckes, welchen die Einführung des Listerverbandes in die Wundbehandlung — dieser Geburtsact der neueren Chirurgie — hervorgerufen.

Hier schien die Lösung für die Aufgaben gegeben, welche die Chirurgie von Alters her beschäftigt, nämlich: einerseits die Schädlichkeiten, welche die Aussenwelt an die Wunde heranbrachte, von derselben auszuschliessen und andererseits das von der Wunde selbst gelieferte schädliche — weil ganz besonders infectionsfähige — Moment: das Blut und das Wundsecret unschädlich zu machen.

Der Spray schlug den Staub und mit ihm die Infectionskeime der Luft aus der Umgebung der Wunde nieder. Die Instrumente waren desinficirt, 5% Carbollösung stand stets zur Desinfection der operirenden Hände bereit. Vor Vereinigung der Wunde spülte ein kräftiger Carbolstrahl alle Taschen und Buchten derselben aus. Für den Abfluss des Wundsecretes sorgten wohl desinficirte Drains. Das Wundsecret wurde von Verbandstoffen aufgenommen, welche mit Carbolsäure imprägnirt, eine Zersetzung des Secrets unmöglich machen sollten, zumal ein impermeabler Stoff, vor die letzte Lage des Verbandes eingeschaltet, den Zutritt der Luft verhinderte. — Endlich gab die Art der Imprägnation und die Form der Stoffe — die Krüllgaze und der Mantel — dem Verbande eine gewisse Festigkeit — sie wirkten immobilisirend.

Und wenn Sie sich heute auf den Kliniken und in den grossen Hospitälern Europas umsehen — einige wenige Hospitäler Englands etwa ausgenommen — wo wird noch heute typisch gelistert?

Mikroskop, Experiment und klinische Erfahrung haben mit scharfer Kritik eine Componente nach der anderen dem stolzen Verbande genommen, und es ist eigentlich nichts mehr nachgeblieben, als die grundlegende Idee, auf welche alle modernen Wundbehandlungsmethoden aufgebaut worden sind.

Der Spray wurde beseitigt, denn ausser der Carbolintoxication, welche häufig genug durch ihn verursacht worden, bewirkte er ein vermehrtes Niederschlagen des Staubes auf die Wunde, und das Tröpfchen desinficirender Flüssigkeit, welches den einzelnen Keim umgab, genügte nicht denselben zu ertödten.

Heut zu Tage wissen wir, dass die grössten Operationen mit glänzendem Erfolge in Räumen ausgeführt werden, in denen «die Zahl von pathogenen Bacterien und ihren nächsten Verwandten grösser ist, als im Sectionssaal» — es ist dieses Factum im Operationssaal der königlichen Klinik zu Berlin durch die Untersuchungen von de Ruyter und L. Buchholz constatirt worden [1]).

An die Stelle des Lister-Mantels sind Verbandstoffe

[1]) v. Bergmann: Klin. Jahrb. I, pag. 154.

getreten, welche die Aufgabe haben, bei möglichst grossem Aufsaugungsvermögen eine rasche Verdunstung des Secrets zu ermöglichen. Der nach aussen hin durch einen impermeabelen Stoff abgeschlossene Lister-Mantel musste bei stärkerer Secretion der Wunde cataplasmirend wirken und die feuchte Wärme jeden sich anbahnenden Zersetzungsvorgang begünstigen. In dem raschen Austrocknen des Secrets liegt ein mächtiger Schutz für die Wunde, der sicherer ist als die Imprägnation der Verbandstoffe mit einem Antisepticum, von denen wir nur verlangen müssen, dass sie steril seien, wenigstens in den inneren Lagen des Verbandes. Was für ein Reichthum an Bacterien tadellose prima intentio unbeeinträchtigt zu Stande kommen lässt, beweisen z. B. die Torfmoosverbände, die von Bacterien wimmeln.

Verschärftes Gewicht legt die heutige Wundbehandlung auf die Desinfection sämmtlicher mit der Wunde in unmittelbarste Berührung tretender Gegenstände: der Instrumente, Seide, Schwämme und vor Allem der Hände des Operateurs und seiner Assistenten. Das praktische Resumé der interessanten Arbeiten in dieser Frage lautet, dass es hier ein zu viel der Sorgfalt nicht gebe, denn Geppert's [2]) Experimente ergeben, dass eine Infection des Individuums — durch Seide z. B. — sehr wohl möglich sei unter Umständen, unter denen eine Cultur nicht mehr zu Stande gekommen und zwar, weil dem in den Nährboden getauchten Keim so viel vom Desinficiens anhaftet, um ein Auswachsen des Keimes nicht zu Stande kommen zu lassen, während in der Gewebsflüssigkeit des Körpers das Desinficiens zersetzt wird und nun der Keim sich entfalten, die Infection sich vollziehen kann.

Je mehr wir uns von dem Bespülen der Wunde mit desinficirenden Lösungen emancipiren, umsomehr müssen wir uns als Resultat der neueren und neuesten experimentellen Arbeiten die Mahnung vor Augen halten, ganz besonders und vor Allem auf's Peinlichste unsere Hände zu desinficiren, die täglich mit den verschiedensten infectiösen Dingen in Berührung kommen, die durch ihre Configuration (Nagelfalz!) den verschiedensten Mikroorganismen Unterschlupf gewähren und die der erste und hauptsächlichste Factor sind, durch den wir unseren Operirten die Infection vermitteln!

Und nun die Spülung der Wunde, die Desinfection derselben nach beendeter Operation!

Die Ströme von Carbollösung, welche über die Wunde gegossen wurden, hatten bald Carbolintoxicationen mit und ohne letalen Ausgang zur Folge. Man wurde vorsichtig, beschränkte das Maass der Spülflüssigkeit, griff zu anderen Lösungen. Theils machten aber auch diese Intoxicationen, theils war eine antimykotische Wirkung in der zur Spülung verwandten Concentration und Menge nicht zu erwarten. Man verfuhr, wie Senger dieses in seiner interessanten Arbeit [3]) treffend auseinandersetzt, in umgekehrter Weise zu der Grösse der Aufgabe: Die kleineren und kleinen Wunden wurden energisch mit starken Concentrationen desinficirt; bei Operationen, welche grosse Schnitte erforderten, Körperhöhlen eröffneten, kurz der Infection weit die Thore öffneten, da spülte man mit Salicyl- und schwachen Borsäurelösungen, die wohl mechanisch — eben als Spülflüssigkeit — nicht aber antimykotisch in den angewandten Concentrationen wirken konnten. Mit der Erkenntniss, dass die antiseptischen Flüssigkeiten ein wirkliches Ertödten der in die Wunde gerathenen Keime nur dann ermöglichen, wenn eine factische und länger andauernde Inundation der Wunde in die betreffende Flüssigkeit stattfinde, was eben mit einer unabwendbaren schweren Intoxication verbunden wäre,— mit dieser Erkenntniss folgt dann die Emancipation von den desinficirenden Spülungen. Es treten an ihre Stelle die physiologische Kochsalzlösung und sterilisirtes Wasser.

Landerer [4]) ist nun noch einen Schritt weiter gegangen und hat mit Aufgeben jeglichen Spülens der Wunde — die trockene Wundbehandlung eingeschlagen. Landerer referirte auf dem letzten Chirurgencongress über ca. 90 derart ausgeführte Operationen. Er betonte, wie ungemein gering die Secretion derart behandelter Wunden sei, wie tadellos die prima intentio, dabei der Apparatus antisepticus klein, das ganze Verfahren für die Landpraxis besonders geeignet, da man unabhängig von mitzunehmenden grossen Flaschen voll desinficirender Flüssigkeit sei.

Ich kann Ihnen die günstigen Erfahrungen Landerer's zunächst an einer Anzahl kleinerer Operationen — Exstirpation von Atheromen, Fibromen, abgekapselten Mammatumoren, Lipomen bis zu Faustgrösse — voll und ganz bestätigen. Das Operationsverfahren ist kurz folgendes:

Nachdem das Operationsfeld mittelst Abbürsten mit Seife und Wasser, Rasiren, Abreiben mit Aether gereinigt, mit Sublimatlösung abgespült und mit einer in Sublimatlösung getauchten Compresse bedeckt worden, folgt die Desinfection der Hände des Operateurs nach der von Kümmell und Fürbringer beschriebenen Weise, oder falls das Waschen in Spiritus fortfällt, mit entsprechend längerem Bürsten in Seife und Wasser. Mit dem ersten Schnitt kommt kein Tropfen Flüssigkeit mehr mit dem Operationsfelde in Berührung. Mit trockener Gaze (sterilisirte oder Sublimatgaze) wird getupft, spritzende Gefässe werden gefasst, nach Exstirpation des Tumors unterbunden. Dann wird die Wundhöhle mit trockener Gaze austamponirt. Es folgt abermalige Säuberung und Desinfection der Hände und nachdem man sich nach Fortnahme des Gazebausches überzeugt, dass es nicht mehr blutet — und in der That imponirt das trockene Aussehen der Wunde — wird die Wunde durch die Naht geschlossen, welche tief greifend das Zustandekommen von Taschen und sogen. todten Räumen zu verhindern hat.

Nun wird die Wunde mit einem Gazestreif bedeckt, darüber hygroskopische Watte in etwa 1 Ctm. dicker Schicht und die mässig angezogene Binde. Der Verband bleibt gewöhnlich 8 Tage liegen, beim Verbandwechsel zeigt der Gazestreif einige theils zusammenstehende, theils distincte angetrocknete Blutstropfen, die theils einzelnen Stichöffnungen, theils der Wundlinie entsprechen. — Aus der Zeit vor der trockenen Wundbehandlung ist mir selbst bei der tadellosesten prima intentio niemals so wenig Secret vorgekommen. Es bedarf also die trockene Wundbehandlung eines sehr viel geringeren Quantums von Verbandstoffen. Ferner fallen hier die Conflicte und Scrupel fort, in die man früher bei dem Dogma von der Nothwendigkeit einer Desinfection der Wunde gerieth, sobald man es mit Individuen zu thun hatte, die notorisch intolerant gegen Antiseptica sich verhalten.

Am 16. August a. c. Abends operirte ich ein 14tägiges schwächliches Kind von 4½ ℔ Körpergewicht, bei welchem sich mit dem in der Nacht erfolgten Descensus des r. Testikels eine incarcerirte Hernie gebildet hatte. Eisapplication und Taxisversuche waren ohne Erfolg geblieben und so entschlossen sich die Eltern zur Operation.

Der kleine Pat. wurde zwischen Wärmflaschen gelagert und nun nach Landerer operirt. Nach einem langen Hautschnitt legte ich zunächst den Bruchring frei, um so mich leichter orientiren zu können. Dann eröffnete ich den Bruchsack in seiner ganzen Ausdehnung, fand den Hoden blauschwarz, die Darmschlinge jedoch intact, spaltete die Bauchwand noch etwa 1 Ctm. über den Bauchring hinauf, um bei dem heftig schreienden und drängenden Kinde die Darmschlinge reponiren zu können.

Eine Falte des Bruchsackes wurde nun zur Obturation der Bruchpforte hineingezogen, durch tiefgreifende Haut-Muskelnähte der obere Wundwinkel geschlossen, eine Scheide für den Samenstrang gebildet, über dem Hoden das Scrotum jedoch nicht vollständig geschlossen, da mir das Aussehen des Hodens recht bedenklich erschien.

Die Operation hatte doch nahezu eine Stunde gedauert, allein den kleinen Patienten verhältnissmässig wenig angegriffen. Nach

[2]) Berl. klin. Wochenschr. 1889, pag. 789. (Pharm. Institut zu Bonn).

[3]) Arch. f. klin. Chirurgie, Bd. 38, pag. 796.

[4]) Arch. f. klin. Chirurgie, Bd. 39, pag. 216.

2 Stunden erfolgte reichlicher Stuhl. Die nächsten zwei Tage sah der Kleine wohl recht blass aus, nahm aber gut seine aus Knorr'schem Hafermehl und Kuhmilch bestehende Nahrung.

Am 19. August entfernte ich die Suturen, es war durchweg prima intentio eingetreten, auch über dem Hoden hatte sich das Scrotum geschlossen. Nachträglich ist es denn doch zu einer Atrophie des Hodens gekommen, die Eiterung, für die ich gefürchtet hatte, war nicht eingetreten.

Wenn wir nun Stellung nehmen müssen zu den grösseren Operationen, welche eine Eröffnung der Körperhöhlen, der grossen Gelenke, der Knochen erfordern, so ist hier selbstverständlich ein unbedingtes schematisches Festhalten an dem Landerer'schen Princip nicht möglich. In den Fällen, wo wir hier spülen, sind wir uns dessen voll bewusst, dass wir den Flüssigkeitsstrahl verwenden nicht behufs Desinfection des Operationsfeldes, sondern rein mechanisch, um makroskopische Verunreinigungen, klumpige Eitermassen, fibrinöse Schwarten, Knochensplitter etc. fortzuschaffen, die als Fremdkörper — ob nun mit oder ohne specifische Schädlichkeiten wie tuberculöse Granulationen etc. — an und für sich die glatte Heilung zu vereiteln im Stande sind. Wir haben somit nur zu verlangen, dass die Spülflüssigkeit aseptisch sei, und zweitens dass die Fallhöhe, aus der sie auf das Operationsfeld herabströmt, eine geringe sei, eben genügend, das fortzuschaffen, was fortgeschafft werden soll.

Die bei den Gelenkoperationen und den grossen Operationen am Knochen von ausgezeichneten Erfolgen begleitete Jodoformgazetamponade mit secundärer Naht widerspricht dem Landerer'schen Princip gar nicht, sie wird also zu Recht bestehen so lange es noch nicht festgestellt, wie weit man, auf die geringe Secretion der nach Landerer behandelten Wunden vertrauend, im primären Wundverschluss gehen kann.

Zur Illustration des Ihnen hier Mitgetheilten gestatten Sie mir noch die Krankengeschichte eines Mannes anzuschliessen, dem ich am 18. August a. c. die Art. mammaria interna unterbunden.

Der Arbeiter Tomaschewitsch, 25 Jahre alt, erhält am 18. August um 3 Uhr Nachmittags einen Messerstich in die Brust. Sofortige starke Blutung und rascher Kräfteverfall. Um 8 Uhr Abends wird Pat. in's Krankenhaus gebracht.

Status: Hochgradig anämischer Mann von mittlerer Grösse, gracilem Körperbau, die Pupillen sind weit, reagiren nur träge, hochgradige Schwäche, Erbrechen, häufige Ohnmachten. Starker Durst. Sensorium frei. Rechts dem Rande des Sternum und dem Interstitium zwischen 2. und 3. Rippe entsprechend — eine lineäre scharfrandige Wunde von ca. 3 Ctm. Länge, die etwas schräg lateralwärts in die Tiefe führt. In der Wunde ein Blutgerinnsel. Ueber der ganzen rechten Lunge Dämpfung, abgeschwächtes Athmen. Pectoralfremitus aufgehoben. Sonst normaler Organbefund.

Da die Blutung im Augenblick stand, verband Dr. Kiwall — der Assistent der Abtheilung — den Pat. und schickte nach mir.

Ich fand Pat. — es waren inzwischen etwa 2 Stunden seit der Aufnahme desselben verflossen — in dem eben geschilderten Zustande. Der Puls war klein, schwach, dazwischen kaum zu fühlen. Der Verband war trotz dicker Holzwollelage von hellrothem Blut durchtränkt. Pat. wird auf den Operationstisch gelegt und ohne Narkose wird die Wunde erweitert, der 2. Rippenknorpel durchschnitten. Beim Aufheben desselben präsentirt sich eine Schnittwunde der Pleura costarum von derselben Grösse wie die äussere Wunde. Aus ihr stürzt in Massen Blut hervor. Die Stichöffnung der Pleura wird mit Sublimatgaze ausgestopft und nun die Art. mammaria interna aufgesucht. Dieselbe erweist sich in ihrer Continuität erhalten, jedoch aus ihrer Scheide gleichsam losgeschält und von ihrem dem 2. Interstitium entsprechenden Seitenast am Abgang desselben getrennt. Ligatur der Art. mammaria interna central und peripher. Aufsuchen des Seitenastes und Ligatur desselben.

Darauf Resection der 7. Rippe in der hinteren Axillarlinie. Aus der Pleurahöhle entleert sich ca. 1 Liter flüssigen Blutes. Um keine Blutcoagula in der Pleurahöhle zurückzulassen, spülte ich mit erwärmter 2 proc. Borsäurelösung, wobei denn auch noch einige Blutcoagula entfernt wurden. — Daumendickes Drainrohr bis in die Pleurahöhle geführt. Die Stichwunde wird theils genäht, theils tamponirt. Sublimatgaze, Watte, Holzwolleverband. Pat. ist nach der Operation aufs Aeusserste erschöpft, wird zwischen Wärmflaschen gelagert, erhält viel Getränk.

19. Aug. Temp. M. 37,9, Ab. 38,0. Pat. hat sich etwas erholt, der Durst ist noch lebhaft.

20. Aug. Temp. M. 37,5, Ab. 38,6. Beim Verbandwechsel wenig Secret im Verbande.

21. Aug, Temp. M. 38,0, Ab. 39,1.

22. Aug. Temp. M. 38,3, Ab. 39,0. Mittags Verbandwechsel. Der Tampon aus der Stichwunde wird entfernt. Durch das Drain die Pleurahöhle mit 2proc. Borsäurelösung unter geringem Druck gespült, ohne dass jedoch dabei die rücklaufende Lösung wesentlich getrübt erscheint.

26. Aug. In den letzten Tagen hat Pat. über Schmerzen geklagt, häufig gehustet, das Sputum ist dabei zäh, schleimig. Die Temperatur ist Morgens bis 38,8 hinaufgegangen und hat sich Abends zwischen 39,0 und 39,6 gehalten. Verbandwechsel. R. H. U. Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. Es wird daher die 8. Rippe nahe der Wirbelsäule resecirt und ca. 1 Bierglas bräunlichen, flüssigen Blutes entleert. Ich habe hier dann nicht gespült, sondern die Wunde bis zur Pleurahöhle mit Gaze ausgestopft. Aus dem Drain hatte ganz minime Secretion stattgefunden. Am Abend des 26. Aug. ist die Temp. 38,8. Im weiteren Verlauf erreicht sie noch am folgenden Abend 38,3 und ist dann nicht mehr bis 38,0 gestiegen. Am 30. Aug. wird der Tampon entfernt, die Wunde durch die Naht geschlossen. Das Drainrohr aus der Resectionswunde der 7. Rippe wird entfernt. Die Stichwunde erweist sich als geheilt.

3. Sept. Kein Husten, keine Schmerzen. Pat. geht umher.

6. Sept. Die Nähte werden entfernt. R. H. U. ist noch ganz leichter Schallunterschied und schwächeres Athmen zu constatiren.

7. Sept. Pat. wird auf sein dringendes Verlangen entlassen.

M. H. Trotzdem ich gespült, glaube ich nach dem oben Auseinandergesetzten berechtigt zu sein, diesen Fall als nach dem Landerer'schen Princip behandelt anzusehen. Bei der zweiten Rippenresection habe ich nicht gespült, weil ich keine Blutcoagula vermuthete, die zu entfernen ja sonst wohl nöthig gewesen wäre. Hervorheben will ich, dass nach den zusammengestellten Fällen von Voss[5]) kein einziger, bei dem die Art. mammaria interna unterbunden worden, mit einer derartig kurzen Behandlungsdauer (20 Tage) davongekommen ist.

Zum Schluss lassen Sie mich Ihnen die Landerer'sche trockene Wundbehandlungsmethode nochmals empfehlen. Sie leistet in der sogenannten kleinen Chirurgie wirklich Vorzügliches.

Referate.

Wackez: Ueber Creolin-Eczem. (Therap. Monatsh. № 6.)

Von 17 mit Creolin behandelten Fällen leichterer Riss- und Stichwunden heilten 10 per primam, bei 7 zeigte sich sehr bald Eczem mit Röthung der Haut, Bläschenbildung und Abschuppung der Epidermis in grossen Lappen. Da eine Störung des Allgemeinbefindens der Kranken vorhanden war, so wurde der Harn auf Phenol und quantitativ die vorhandene, theils an Alkali gebundene, theils freie aromatische Aetherschwefelsäure untersucht und fand sich im etwas dunkler gefärbten Morgenharn das Verhältniss der Aetherschwefelsäure zu der an Alkalimetalle gebundenen Schwefelsäure wie 1:0,385 (normal 1:1,045 nach von den Velden). 150 Ccm. Harn wurden mit verdünnter Schwefelsäure destillirt, das Destillat gab mit Bromwasser einen reichlichen Niederschlag von Tribromphenol, der sehr bald krystallinisch wurde. Verf. schreibt das Auftreten von Eczemen beim Creolingebrauch der Beimischung unreiner, die Haut reizender Phenole zu; die Carbolsäure sei nicht daran Schuld, weil sie im Pearson'schen Creolin überhaupt nicht vorhanden ist und weil Controlversuche mit 3% Carbolsäurelösung die Unschädlichkeit dieser zeigen. Die 17 Fälle betrafen Kinder und räth Verf. deshalb zu einiger Vorsicht; das Creolin hat trotz der Eczembildung die Wundfläche rasch und schön geheilt. Hz.

Haase: Die schmalspurige Feldeisenbahn im Dienste der Feld-Sanitätsanstalten. (Deut. Militärärztl. Z. Heft 8).

Verf. hat einen mit einem Schwebelager für 4 Mann zum Krankentransport eingerichteten Feldbahnwagen zu dem seitens des Centralcomités der deutschen Vereine vom rothen Kreuz für den Monat Juni d. J. ausgeschriebenen Wettbewerbe um den Preis I. Maj. der Kaiserin und Königin Augusta eingesandt. Dieser Feldbahnwagen ist von der internationalen Jury preisgekrönt worden. In der erwähnten Schrift bespricht Verf. die Einrichtung von schmalspurigen Eisenbahnen im Kriege, den Nutzen, den sie sowohl für die Versorgung der einzelnen Sanitäts-Heilanstalten mit dem nöthigen Inventar und den Lebensmitteln wie Hilfsmitteln bringen würden, besonders bei schlechten Communicationswegen, und den Vortheil betreffs der Krankenevacuation. Der technische Theil der Einrichtung wird auch eingehend besprochen. Die Abhandlung ist durchaus lesenswerth, da sie dem Militärarzt Neues zur Beachtung vorbringt. —i—

[5]) Voss: Inaugural-Dissert. Dorpat 1884. Dieselben sind von Koch (Archiv für klin. Chirurgie, Bd. 37 pag. 413) wiedergegeben worden.

M-lle G. Chopin: Ueber Ausscheidung der Salicylsäure bei verschiedenen Zuständen der Nieren, ihre Umbildung im Organismus und ihren Einfluss auf die Hauptbestandtheile des Harns. (Bullet. de thérap. № 3).

Diese, unter der Leitung von Dujardin-Beaumetz gearbeitete Doctordissertation bespricht im Anfang die später von Bouchard genau formulirte Ansicht: les médicaments actifs deviennent toxiques même à petites doses, dans les cas où il y a une lèsion des reins", und sucht später folgende Momente, welche zur Beurtheilung der Wirkung eines Mittels maassgebend, festzustellen:

1) Den immer für eine bestimmte Menge des Mittels gleichen Augenblick des Erscheinens desselben im Harn.

2) Die Dauer der Ausscheidung, bis zum völligen Verschwinden des Mittels aus dem Harn.

3) Die ganze Menge des im Urin wieder aufgefundenen Mittels, welche dem eingeführten Quantum nie gleich ist, weil der Körper einen Theil zurückhält oder umwandelt.

4) Die Untersuchung dieses zurückgehaltenen Quantums, seine chemischen Umwandlungen und die physiologischen Wirkungen der transformirten Substanz.

Wegen Mangel an Raum seien hier nur die Schlüsse angeführt.

1) Die Salicylsäure vermehrt die Harnmenge bei gesunden oder chronisch erkrankten toleranten Nieren, bei acuter Affection dieser vermindert sie das Urinquantum.

2) Die Salicylsäure vermehrt die Menge des Harnstoffs, der Harnsäure und der Phosphorsäure.

3) Die Menge der ausgeschiedenen Salicylsäure beträgt ungefähr 80 %.

4) Die Ausscheidung der Salicylsäure wird bei erkrankter Niere sehr gestört und zwar wird

a) der Augenblick des Auftretens im Harn verzögert;

b) der Moment des Verschwindens aus dem Harn gleichfalls hinausgeschoben;

c) die im Harn nachzuweisende Salicylsäure auf 10—30 % der in gesundem Zustande gefundenen Menge reducirt.

5) Die Salicylsäure wird grösstentheils rein ausgeschieden, der Rest wird in a) Salicin und b) Salicylursäure umgewandelt: letztere findet sich immer im Harn, bei kranker Niere in grösserer Menge, als bei gesunder.

6) Die Salicylsäure vermehrt immer den etwaigen Eiweissgehalt des Harns. Hz.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Календарь для врачей на 1890 годъ (XXII-й годъ изданія) подъ редакціей Проф. В. К. Анрепа и Д-ра Н. А. Воронихина. С.-Петерб. Изданіе К. Л. Риккера.

Kalender für Aerzte auf das Jahr 1890. St. Petersburg, herausgegeben von K. Ricker. Preis in Ledereinband 2 Rbl. 10 Kop.

Leider etwas spät ist in diesem Jahre die Ausgabe des allbekannten und wohl den meisten Aerzten Russlands bereits unentbehrlich gewordenen Ricker'schen Kalenders erfolgt. Die Ursache der Verspätung liegt in der zeitraubenden, mühevollen Umarbeitung des Verzeichnisses der Aerzte Russlands, das in Folge dessen aber auch sehr an Vollständigkeit und Genauigkeit gewonnen hat, wenn auch natürlich noch immer manche Correcturen und Vervollständigungen anzubringen sind. Es wäre sehr zu wünschen, dass die Herren Collegen in der Provinz sich noch reger, als bisher, durch Zuschriften an der Verbesserung dieses Verzeichnisses betheiligten, das jetzt bereits einen stattlichen Umfang angenommen; es nimmt (mit dem Index) 240 S., über die Hälfte, des zweiten Bändchens ein, dessen erste Hälfte ausser den früheren, entsprechend vervollständigten Angaben über neuere Heilmittel, Gesetzesbestimmungen für Aerzte etc., einige neue Artikel enthält, aus denen wir hervorheben: Kurze Bemerkungen über Desinfection von Ssmolenski, über Nährklystiere von Stange, die antiseptische Wundbehandlung in der Berliner chirurgischen Klinik von Prof. v. Bergmann (übersetzt von Grusdew).

Das erste Bändchen des Kalenders, bestimmt zum beständigen Begleiter des Arztes, ist ebenso praktisch eingerichtet, so reichhaltig und dabei so handlich und bequem, wie die vorigjährige Ausgabe.

Wir brauchen den längstbewährten, allbekannten Kalender wohl nicht weiter zu empfehlen. —r.

J. Uffelmann: Handbuch der Hygiene. Wien u. Leipzig 1890. Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Gegenwärtig, wo die Literatur auf dem Gebiete der Hygiene eine so umfangreiche geworden, ist viel Mühe und eine grosse Sachkenntniss nöthig, um ein wirklich gediegenes, allen gerechten Anforderungen des Lesers vollkommen genügendes Handbuch dieser Disciplin zu schreiben. U. hat diese schwere Aufgabe glücklich gelöst und können wir dieses in verhältnissmässig engem Rahmen (846 Seiten) an Stoff so reichhaltige, die neuesten Forschungen berücksichtigende und kritisch beleuchtende und sich durch eine systematische und klare Darstellungsweise auszeichnende Werk des bekannten Rostocker Hygienikers dem medicinischen Publicum nur auf's Wärmste empfehlen.

Auch die Ausstattung des Buches, was Papier, Druck und Zeichnungen (im Ganzen 72) betrifft, ist eine ganz vortreffliche. J—k.

Protokoll der IV. Sitzung. des ersten livländischen Aerztetages.

4. October 1889, 9 Uhr Vormittags.

1) Vor dem Eintritt in die Tagesordnung fand eine Besichtigung der ausgestellten medicinischen Apparate statt.

Dr. Truhart demonstrirt ein Mieder, das von Baltuch in Odessa angefertigt, von Dr. Brennsohn in Mitau warm zur Behandlung der Scoliose empfohlen wird. Dr. T. demonstrirt ferner die Leiter'schen Kühlapparate, die er häufig an Stelle der Eisblase verwandt, namentlich bei Diphtheritis und Augenaffectionen. Dr. v. Stryk weist auf den hohen Kostenpreis dieser Apparate hin, der ihre allgemeine Verbreitung hindert. Bei Peritonitis sind die Apparate zu schwer.

Prof. v. Wahl demonstrirt Instrumente aus der Werkstatt von Grempler in Dorpat. Die chirurgischen Bestecke in vernickelten Blechkästchen werden empfohlen. Während des Gebrauchs wird das Besteck mit Carbollösung gefüllt, später mit Seife und Wasser gereinigt. Die Owerlach'sche Regulatorspritze ist ebenfalls leicht in allen Theilen zu desinficiren. Der Asbeststempel trocknet nicht ein. Die von Bergmann-Riga und v. Wahl zusammengestellten Tracheotomiebestecke enthalten das gesammte zur Operation erforderliche Instrumentarium. Zu orthopädischen Apparaten benutzt v. Wahl Filz-Wasserglas und ist mit den Resultaten zufrieden.

Dr. v. Schroeder-St. Petersburg demonstrirt eine Collection ophthalmologischer Instrumente.

Selbstregistrirende Perimeter, sowie den leichten, transportablen von Schweigger, ohne Selbstregistrirung. Einen Apparat zur Messung von Augenmuskellähmungen, zugleich zur orthopädischen Behandlung dieser Affectionen bestimmt. Resultate hierbei recht günstig. — Stereoskop für binoculäre Sehübungen nach Schieloperation. — Verschiedene Augenspiegel, insbesondere Refractionsophthalmoskope von Landolt, Hirschberg etc., welche sowohl zur Brillenbestimmung wie zur genauen Untersuchung des Augenhintergrundes im aufrechten Bilde nach Correction der Refractionsanomalien dienen. — Kleiner Galvanocauter für das Auge. Bei Trachombehandlung zum Cauterisiren einzelner Follikel, ferner zur Behandlung des Ulcus corneae. Man braucht zur Anwendung ein grosses Element. Hirschberg's Elektromagnet zur Extraction von Stahlsplittern aus dem Bulbus nach vorhergehender Incision. — Grössere und kleinere Collectionen von Brillengläsern zur Bestimmung der Refraction. — Tichomirow's Taschenbesteck zur Refractionsbestimmung. Durch Combination der wenigen Gläser kann jede Refractionsgrösse bestimmt werden.

Zum Schluss zeigt Dr. v. Schroeder die praktische Anwendung der von ihm erfundenen, *zur Radicalbehandlung des Trachoms dienenden Metallpinsel.* Einem 17-jährigen Mädchen mit starkentwickeltem folliculärem Trachom beider Augen werden nach vorhergehender Anästhesirung mit 5 % Cocainlösung alle vier Lider in wenigen Minuten rein gebürstet, so dass keine Follikel mehr nachzuweisen sind. Dr. v. S. bespricht in Kürze den jetzigen Stand der Trachombehandlung. Die medicamentöse Behandlung des folliculären Trachoms ist oft zu zeitraubend, zieht sich über Monate, oft Jahre hin. Wir brauchen eine chirurgische Methode, welche die Follikel mit einem Mal vernichtet. Die bisher üblichen Methoden (Messer, Löffel, Quetschpincette, Galvanocauter, Excision) sind nicht ausreichend, da durch dieselben die Follikel selbst bei öfterer Wiederholung der Operation nur zum Theil entfernt werden; sehr ausgiebige Galvanocauterisation, sowie Excision eines grossen Theiles der Conjunctiva entfernen wohl den grössten Theil der Follikel, sind aber entschieden gefährlich durch Narbenbildung. Durch den Pinsel lassen sich alle über die Oberfläche der Conjunctiva hervorragenden Follikel rasch entfernen; Operation leicht von jedem Arzt, auch ambulatorisch ausführbar, bietet keine Gefahren. Blutung gering, Narbenbildung ganz oberflächlich, keine Verkürzung der Conjunctiva. Gegen den Schmerz 5 % Cocainlösung, eventuell Chloroform anzuwenden. Die Methode ist indicirt, wenn noch Trachomfollikel sichtbar sind, in den späteren Stadien des Trachoms nicht mehr, Keratitis pannosa bildet keine Contraindication. S. hat auch das Trachom der Cornea (Pannus crassus) in mehreren Fällen mit Erfolg gebürstet.

Dr. Jaesche-Dorpat ist sehr zufrieden mit den Resultaten der Trachombehandlung mit Quetschung, benutzt dazu die Himly'sche gefensterte Pincette.

Dr. v. Schroeder: Auch mit dieser Pincette lassen sich die kleineren und in der Conjunctiva tarsi sitzenden Follikel ebenso wenig zerdrücken, wie mit den anderen Quetschpincetten, nur bei den grösseren Follikeln gelingt es leicht.

2) Dr. Müller-Schujenpahlen stellt einen Fall von Hemiatrophia facialis bei einem jungen Mädchen vor.

3) Dr. v. Lutzau-Wolmar demonstrirt der Gesellschaft das

Extract. filic. Wolmarense, welches einen hiesigen Exportartikel bildet. Wirkt etwa 10 Mal stärker, als das beste von Boxberg in Kissingen dargestellte. Während von diesem Erwachsenen nie weniger als 20 Grm. gegeben werden sollen, genügen von dem Extr. Wolmarense 2 Grm. Die hier hergestellten Präparate sind auf Ausstellungen in St. Petersburg prämiirt worden. Es folgt Vorzeigung der Pflanze, der Wurzel, des groben Pulvers, aus dem das Extract gewonnen wird, und des Extractes selbst.

4) Prof. v. Wahl spricht *über die frühzeitige Diagnose der Darmocclusion.*

Die Congressverhandlungen in Berlin und Wiesbaden seien darauf herausgekommen, dass man die Frage nach der Natur und dem Sitz des Hindernisses bei Ileus mehr bei Seite gelassen und nur die therapeutischen Bestrebungen der Neuzeit einer eingehenden Discussion unterzogen habe. Hierbei sei natürlich sehr Verschiedenes empfohlen worden. Die anatomischen Ursachen der Occlusion würden zu sehr in den Vordergrund gestellt, die pathologischen und klinischen Erscheinungen an dem stranguIirten Darmabschnitt selbst noch zu wenig gewürdigt. Und doch muss das Letztere geschehen, wenn man zu einer genaueren Diagnose der Art der Occlusion und damit zu präcisen Indicationen für die oft lebensrettenden Operationen kommen will. Am meisten ist noch dem Meteorismus unter den klinischen Erscheinungen Aufmerksamkeit geschenkt worden. Aber der angenommene Meteorismus des Colonrahmens bei Dickdarmverschluss und der Meteorismus der Regio mesogastrica bei Dünndarmverschluss entbehren einer thatsächlichen Grundlage, weil der Dünndarm nach oben stets durch Erbrechen entlastet wird und das Colon bei Koth- und Gasanhäufung ganz seine gewöhnliche anatomische Lage verlässt. Nach Beobachtungen von Küttner und Experimenten von Schweninger ist der Meteorismus bei Strangulation und Axendrehung stets ein localisirter, d. h. die incarcerirte Schlinge bläht sich in Folge von behinderter Circulation und fauliger Zersetzung ihres Inhalts gewaltig auf, um den grössten Theil der Bauchhöhle einzunehmen. Infolge des gesteigerten intraabdominellen Druckes kann es in diesem Fall garnicht zu einer stärkeren Gas- oder Kothanhäufung oberhalb der strangulirten Schlinge kommen. Die Klinik muss den Nachweis liefern ob ein Stauungs- oder Blähungsmeteorismus vorliegt. Der Nachweis der geblähten Schlinge kann durch sorgfältige Untersuchung geschehen und an das Verhalten derselben knüpfen sich wichtige Schlüsse. v. Wahl hat dieses Verhältniss zuerst berücksichtigt und fasst seine Resultate wie folgt zusammen:

1) Fälle von acuter Darmocclusion, bei denen die Untersuchung des Abdomen geblähte und resistente Darmschlingen nachweist, welche *keine Peristaltik* zeigen und ihre Lage nicht ändern, sind als Strangulationen oder Axendrehungen aufzufassen. Dieselben erfordern schleunigst die Laparotomie.

2) Fälle von subacuter oder chronischer Darmocclusion, bei denen die Untersuchung geblähtere, resistentere Schlingen nachweist, *die peristaltische Bewegungen zeigen* und ihre *Form und Lage ändern,* sind als Stenosen, Knickungen oder sonstige Hindernisse im Dickdarm zu deuten, bei denen meist die Enterostomie indicirt ist.

3) Acute Darmocclusionen mit allgemeinem Meteorismus, bei denen keine geblähte Schlinge herauszupalpiren, bei denen durch das Erbrechen ein sichtlicher Nachlass der Spannung bewerkstelligt wird, können als Stenosen oder Obturationen des Dünndarms aufgefasst werden. Sie indiciren unter Umständen die Enterostomie.

Nach Schluss seines Vortrages verabschiedet sich Prof. v. Wahl von der Versammlung, um die Rückreise nach Dorpat anzutreten. Auf Antrag des Präses erhebt sich die Versammlung, um Prof. v. Wahl und den Gliedern der medicinischen Facultät Dorpat ihren Dank für die anregende Theilnahme am Aerztetage auszusprechen.

Discussion über v. Wahl's *Vortrag.*

Dr. Truhart sah vor 3 Jahren folgenden Fall: 28-jährige Frau, Erscheinungen acuter Darmstenose, Erbrechen, schwacher Puls, kein Meteorismus. Erweiterung der Gallenblase, Retention von Gallensteinen konnte durch Percussion etc. ausgeschlossen werden. Obturation hoch oben im Dünndarm angenommen. Nach 8 Tagen Besserung. Alle Stühle untersucht, keine ausgestossene Darmpartie gefunden. Wegen eines Frauenleidens geht Pat. nachher zu Schröder nach Berlin. Dort neuer Anfall von Darmstenose. Die dort gestellte Diagnose (v. Bergmann und Gerhard) „Gallensteinkolik" bewahrheitete sich nicht, in einem neuerlichen Anfall ging ein Knäul von 34 Bandwürmern ab, der das Hinderniss bildete. In der Literatur ein Fall bekannt, wo es sich um 55 Bandwürmer handelte.

Dr. Hampeln: Erfolg der Operation bei Occlusion hinge von präciser Diagnose ab, diese gefördert zu haben, sei v. Wahl's Verdienst. Man dürfe nie versäumen, auf alle, ätiologischen und symptomatologischen, auch die scheinbar geringfügigsten Momente zu achten. Deshalb lege er — nur in scheinbarer Abweichung von Wahl — auch auf die Form des Meteorismus in den späteren Stadien Gewicht, welcher unter Umständen für die differentielle Diagnose von Bedeutung werden kann. Ueberhaupt, die Schwierigkeit der Diagnose zugestanden, solle man diese andererseits nicht zu sehr übertreiben und dadurch abschreckend wirken. Haben wir uns erst alle die nothwendige Untersuchungsmethode zu eigen gemacht, so werde es auch gelingen frühzeitig die richtige Diagnose zu stellen und dadurch manches fast unrettbare Leben zu erhalten. Dass die Laparotomie für viele Fälle die einzige Rettung bedeute, davon sei auch er überzeugt.

Dr. Bergmann: v. Wahl habe dem Chirurgen-Congress den Vorwurf gemacht, dass man keine präcise Diagnose bei Occlusion stelle. Darauf sei betont worden, dass die v. Wahl operirten Fälle für die Diagnose besonders günstig lagen. Unser Landvolk hat ein besonders langes Mesenterium, deshalb hier Axendrehungen häufig, während in Deutschland das Heer sonstiger Ileusfälle überwiege. Auf dem Congress wurde betont: Operation nur bei exactester Diagnose, sonst Prognose besser bei exspectativer Behandlung.

Dr. R. v. Engelhardt referirt folgenden Fall: Sommer 1889 kommt ein Pat. mit acuter Darmocclusion in seine Behandlung. Zu beiden Seiten der Lin. alba erstrecken sich vom Processus ensiform. bis zur Symphyse zwei breite, ad maximum geblähte, resistente, paralytische Darmschlingen. In der rechten und linken seitlichen Bauchgegend gleichfalls tympanitischer Schall, doch nicht so ausgeprägte Resistenz. Luft eingeblasen, kommt geruchlos zurück. Diagnose: Axendrehung der Flexur, die beiden V-förmig geknickten Darmschlingen werden als die beiden Hälften des Colon transversum angenommen. 24 Stunden später, nachdem die Harnuntersuchungen vermehrten Indicangehalt ergeben, Operation in der Dorpater Klinik (v. Zoege). Schnitt in der Linea alba, nicht in der linken Regio iliaca, da jetzt Betheiligung des Dünndarms angenommen wurde. Die resistenten Darmschlingen erwiesen sich als die beiden vollständig gangränösen Schenkel der Flex. sigmoidea, welche an der Basis durch Axendrehung geknickt. Das Dünndarmconvolut lag ganz nach links in der Regio hypochondrica. Resection der gangränösen Darmtheile. Anus präternaturalis links unter dem Rippenbogen. Pat. lebte noch 3 Wochen, starb dann an Perforatio ulc. rotund. ventriculi.

Dr. Hampeln hat den Eindruck, dass in der Mehrzahl seiner Fälle eine rechtzeitige Operation lebensrettend gewirkt hätte.

Dr. Bergmann: Sobald sich Volvulus mit Bestimmtheit diagnostiren lasse, sei zu operiren, bei nicht feststehender Diagnose halte auch er sich an die exspectative Therapie.

Dr. Hampeln: Auch er wolle in ähnlicher Weise unterschieden wissen. Bei unsicherer Diagnose sei er nie für die Operation eingetreten und hätte sich auch manchmal trotz schwerer Erscheinungen die Wegsamkeit des Darmes wieder hergestellt.

In 3 operirten Fällen habe jedesmal vollständige Axendrehung bestanden und in den nicht operirten, sicher als Axendrehung erkannten Fällen sei auch stets der tödtliche Ausgang eingetreten.

5) Dr. Bergmann-Riga spricht *„Ueber die trockene Wundbehandlung".* Vortr. skizzirt kurz die Entwickelung der modernen Wundbehandlung aus dem für die heutige Chirurgie grundlegenden Listerverfahren. Auf die neueste Modification des modernen Wundverfahrens — die Trockenbehandlung Landerer's übergehend, bestätigt Vortr. an einer Reihe von Tumorenexstirpationen (Atherom, Fibrom, Lipom) die minime Wundsecretion, die tadellose Heilung prima intentione, die von Landerer als Vorzüge des Verfahrens geschildert werden.

Ein weiterer, wichtiger Vorzug des Verfahrens besteht in der Vermeidung von Intoxicationen, welche bei jeder Wundbehandlung, bei der die Wunde mit antiseptischer Flüssigkeit irrigirt wird, möglich ist. Vortr. referirt über eine Herniotomie, die an einem 14 Tage alten, $4^1/_2$ Pfd. schweren Knaben ausgeführt worden, wegen Hernia inguin. incarcerata dextra, die durch den Descensus testiculi zu Stande gekommen. Landerer'sches Verfahren. Prima intentio. Nähte entfernt am 4. Tage.

Bei grösseren Operationen, makroskopischen Verunreinigungen der Wunde hält Vortr. Abspülung nicht für einen Verstoss gegen das Landerer'sche Princip. Der Flüssigkeitsstrahl soll hier nicht desinficiren, sondern mechanisch abspülen. Als einen Fall, bei dem Vortr. in diesem Sinne gespült, führt er eine Unterbindung der Arteria mammaria interna dextra an. Dieselbe erfolgte am 18. August c. bei einem 25-jährigen Arbeiter, etwa 7 Stunden nach der Verletzung (Messerstich). Die Arterie war losgeschält, der laterale Ast am Sternum abgetrennt, die Pleura costarum durchstochen. Ligatur der A. mammaria interna, central und peripher und des Seitenastes. Resection der 7. Rippe in der hinteren Axillarlinie, Einlegung eines Drain, Entleerung von ca. 1 Liter Blut. Spülung mit erwärmter Borsäurelösung. Am 26. August Resection der 8. Rippe nahe der Wirbelsäule, ein Bierglass voll flüssigen, bräunlichen Blutes entleert. Nach dieser Resection keine Spülung, nur Tamponade. Am 30. August Secundärnaht. Am 7. Sept. Entlassung des Kranken nach 20-tägiger Behandlung. (Autorreferat).

Dr. Ströhmberg: Das Sterilisiren des Verbandmaterials erheische einen grossen Apparat, der nur im Stadthospital, nicht in der Landpraxis zu haben. Für diese empfehle sich Sublimat; Sublimatgaze sei auch bei der Trockenbehandlung Bergmann's wohl das Wirksame gewesen. Im angeführten Falle habe wohl die Spülung antiseptisch gewirkt.

Dr. Bergmann hat mit sterilisirter Gaze nicht operirt, weil das Stadtkrankenhaus keinen Sterilisationsapparat besitzt, Sublimatgaze der Billigkeit wegen gewählt, sonst ziehe er Jodoform-

gaze vor. Für die Hände ist Sublimat gut, mit Wundsecret zersetzt es sich leicht, wirkt nicht dauernd.

Dr. Ströhmberg empfiehlt nochmals Sublimatanwendung.

Dr. Bergmann: Man könne auch Wunden nicht *ganz* sterilisiren, dazu würden enorme Mengen des antiseptischen Mittels nöthig sein.

Dr. Koppe: Das Verfahren Landerer's erinnere an die Heilung unter dem trockenen Schorf. Uebrigens gebe es Fälle, wo man die Secretion längere Zeit unterhalten, einen feuchten Schorf erzielen muss. Ein solcher Fall (Gangrän der Haut) aus der Landpraxis wird angeführt. Pat. machte sich aus gekochtem Flachs und Gummipapier seinen Verband selbst, in 6 Wochen aseptischer Verlauf. Landerer's Methode dürfe nicht zu sehr verallgemeinert werden.

Dr. Bergmann: Wundsecretion kommt bei frischen Wunden nach Landerer gar nicht vor.

Dr. Packiéwicz: Bei der operativen Behandlung des Empyems kommen auch manche Chirurgen ohne Ausspülung, d. i. trocken aus.

Dr. Voss: Der Wirkungskreis der trockenen Wundbehandlung müsse abgegrenzt werden, auf dem Lande ist steriles Material oft nicht zu beschaffen.

Dr. Bergmann: Landerer arbeitet *nicht* mit sterilisirter Watte, nimmt Sublimat- oder Jodoformgaze. Diese, wie hygroskopische Watte, sei überall zu beschaffen.

6. Dr. Koppe-Pernau spricht „*Ueber Massage*".

Vortr. betont, dass nur in der Hand des Arztes die Massage ihre volle Wirkung entfalte, giebt ein orientirendes Referat über Geschichte, physiologische Wirkung und Technik derselben, wobei er besonders bei der Massage nach Mezger und der Maschinenmassage nach Zander verweilt. Die Indicationen der Massage, ihre Wirkung bei Krankheiten der Haut, der Muskeln, der Knochen und Gelenke, der Augen und der inneren Organe werden ausgeführt. Die Massage wirkt mechanisch, resorptionsbefördernd, schmerzlindernd, aber auch ernährend. Vortr. glaubt, dass die Mechanotherapie, verbunden mit Hydrotherapie, eine grössere Verbreitung gewinnen müsse, wo uns die medicamentöse Therapie im Stich lässt. Für das Studium ist neben vielen anderen das Lehrbuch von Hünerfauth empfehlenswerth.

Dr. Packiéwicz: Die Lungengymnastik betreffend sei zu bemerken, dass die Apparate schonender wirken würden, wenn sie den Pat. nur zu einer vollkommenen Exspiration zwingen, ihm aber die Inspiration ganz frei geben würden. Passive Gymnastik müsse theoretisch von der Massage getrennt werden. Was die Erfolge anbetrifft, so haben viele Specialisten bei den chronischen Gelenkkrankheiten die schlechtesten Erfolge.

Dr. Koppe: Zander's Apparate seien natürlich nur für begrenzte Leiden und nur unter ärztlicher Controlle anwendbar. Er habe in seinem Vortrag die Contraindicationen der Massage nicht erwähnt: es sei zu selbstverständlich, dass wo eine frische, eitrige Entzündung vorliege (z. B. Parametritis) nicht massirt werden könne, da hier sonst pathogene Keime in die Blutbahn getrieben würden.

Das eigentliche Gebiet der Massage bildeten chronische, torpide Leiden.

7) Auf Dr. Hampeln's Antrag geht die Gesellschaft jetzt zur Berathung *des Projectes einer Spar- und Unterstützungscasse für Wittwen und Waisen der Aerzte* über.

Präses Truhart verliest den ausführlichen, von ihm unter Theilnahme eines bewährten Mathematikers (von Schulmann-Fellin) und Juristen (von Colongue-Fellin) ausgearbeiteten Statutenentwurf und erläutert die Vorzüge einer derartigen, gleichzeitig einer Sparcasse ähnlichen Einrichtung.

Nachdem sich die DDr. Ströhmberg und Koppe sympathisch zu dem Project geäussert und den Dank der Gesellschaft für die mühevolle Vorarbeit Dr. Truhart's zum Ausdruck gebracht haben, entscheidet sich die Versammlung einstimmig dafür:

1) Dass das Bedürfniss zur Gründung einer Spar- und Unterstützungscasse für die Wittwen und Waisen der Aerzte in Livland vorhanden sei.

2) Dass eine Commission zu wählen sei, welche das Project in der von Dr. Truhart ausgearbeiteten Form zu begutachten und einen endgültigen Statutenentwurf zu entwerfen habe.

3) Dass diese Commission ihren Sitz in Riga habe und hauptsächlich aus in Riga prakticirenden Collegen zusammengesetzt sei.

Zu Mitgliedern dieser Commission werden gewählt.

Dr. Truhart-Fellin, Dr. Otto Girgensohn-Riga und Dr. Stavenhagen-Riga. Falls die beiden Letztgenannten, welche in der Versammlung nicht anwesend sind, die Wahl ablehnen, sollen Dr. Carlblom-Riga, event. auch Dr. Hampeln und Dr. Mercklin aufgefordert werden, in die Commission einzutreten.

Die Commission soll nach Belieben einen Mathematiker und einen Juristen zur Begutachtung hinzuziehen.

Schluss nach 1 Uhr Nachmitttags.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— J. W. Croskey: *Fluorkieselsaures Natron, ein neues Antisepticum* (Times and Register 1889, Juli 6.). Das fluorkieselsaure Natron ist ein weisses, pulverförmiges, geruchloses Salz, von leicht säuerlich salzigem Geschmack, in Wasser schwer löslich. Setzt man zu Fleisch- oder Heuinfus kleine Mengen einer Lösung von 1:1000 hinzu, so wird selbst bei warmer Temperatur die Fäulniss wochenlang vollkommen unterdrückt. Thieren innerlich oder subcutan beigebracht, wirkt das Präparat höchst giftig; bei Kaninchen traten nach 0,5 per os in Gelatinekapseln nach c. 20 Min. stark beschleunigte Respiration, verringerte Reflexe und Lähmungen der Hinterbeine, sensible Lähmungen, dann Convulsionen, Collaps und Tod ein. Bei Fröschen deutliche Lähmungserscheinungen nach Injection. Das Mittel ist ein sehr heftiges Gift für das centrale Nervensystem.

Auf Wunden gebracht, wirkt es in Wasser 1:1000 gelöst stark desodorirend. Der erste Pat., 8-jähr. Knabe mit Vesica inversa, bei welchem eine plastische Operation vorgenommen wurde, starb 36 Std. nach der Operation, angeblich an Uraemie. Man hatte während der Operation beständig mit einer 1 ‰ Lösung berieselt. Der zweite Pat., 53-j. Mann mit Carcinom der Hand, welchem der Vorderarm amputirt wurde, heilte. Man hatte den Tag vor der Operation den Arm gewaschen, rasirt und mit 1 % getränkter Gaze verbunden; während der Operation 1 ‰ Spray; Wundverband mit Jodoform. In einem Falle von Gonorrhoe Heilung in 4 Tagen nach einigen Spülungen der Urethra mit 1 ‰ Lösung, mit welcher bei Conjunctivitis, bes. Blennorrhoea neonatorum, ebenfalls in einigen Tagen Heilung erzielt wurde. Auch Thomson (Manchester) und Robson (Brit. med. J. 1889, Mai 19) rühmen das Mittel bei verschiedenartigen Operationen (Laparotomie, Herniotomie, Amputation etc.) und zur Ausspülung von Blase, Mastdarm, Uterus, Magen, Urethra, Nasenhöhle etc. Das Mittel greift die Hände nicht an.

(Centrlbl. f. Chirurgie № 43.)

— *Krankensuppe.* Im „Corresp. für Schweizer Aerzte № 15" macht Ris auf den bekannten, aber zu wenig beachteten reichen Gehalt der Erbsen, Bohnen und Linsen an Legumin (dem schon in kaltem, besonders aber in schwach alkalischem Wasser leicht löslichen, leicht resorbirbaren, dem Eiereiweiss an Nährkraft fast oder ganz gleichwerthigen Pflanzeneiweiss) aufmerksam, welches dieselben besonders geeignet zu einer nahrhaften, leicht verdaulichen, schmackhaften und dabei billigen Krankensuppe erscheinen lässt. Man soll dieselbe der Art bereiten, dass man die Erbsen (resp. Bohnen oder Linsen) mit der nothwendigen Beigabe von Suppenkraut und Wurzelgemüse, mit Kochsalz und ein wenig einfach-kohlensaurem Natron (etwa ½ %, je nach Beschaffenheit der Erbsen, des Wassers und der Zuthaten, jedenfalls so wenig, dass kein unangenehm laugenhafter Geschmack entsteht, der übrigens durch Zusatz von etwas Essig oder Landwein bisweilen verbessert werden kann) mit blossem Wasser zur Suppe kocht, bis die Erbsen ganz zerfallen sind; dann die Suppe gut sich setzen lässt und die Brühe von dem Sedimente abgiesst. Diese ziemlich klare, dünn und mager aussehende Brühe schmeckt nicht nur ähnlich wie Fleischbrühe, sondern ist auch ebenso verdaulich und übertrifft die beste Fleischbrühe an Nahrhaftigkeit, da ja beim Kochen des Fleisches nur wenig Eiweiss gelöst und ein Theil noch als Schaum abgeschöpft wird. Soll gar nichts Festes in den Magen kommen, so kann die Suppe ohne an Nährwerth zu verlieren, filtrirt werden; soll dieselbe dagegen noch gehaltreicher oder schmackhafter gemacht werden, so kann man sie von vornherein mit Gerste, Reis etc. ansetzen oder mit Eigelb verrühren.

— Die günstigen Resultate der *Behandlung der Syphilis mit Injectionen von 10 %-iger Suspension von Hydrarg. salicyl. in Paraffinum liquid.* werden auch von Hahn aus Prof. Doutrelepont's Klinik in Bonn (38 Fälle) bestätigt, doch räth H. dasselbe, um jede Intoxicationsgefahr zu vermeiden, lieber jeden 3. Tag 0,05 Hg. salycil. zu injiciren, als wöchentlich eine grössere Menge.

(Arch. f. Derm. und Syph. XXI).

— Herrmann (Halle a/S.) sah Heilung einer 20 Jahre bestehenden heftigen Trigeminusneuralgie bei einem 47-jährigen Patienten nach Extraction eines ungünstig gelagerten Weisheitszahnes. (Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk. — D. M. Z.)

Vermischtes.

— Aus Dorpat geht uns die betrübende Nachricht zu, dass Prof. E. v. Wahl am 23. Dec. von einem schweren Unfall betroffen worden ist. Er wurde von einem führerlos den Schlossberg herabrennenden Droschkenpferde überrannt und wahrscheinlich von dem Droschkenflügel in die linke Seite getroffen. Es erwies sich bald, dass die 10. und 11. Rippe gebrochen waren und wahrscheinlich eine Verletzung der Niere stattgefunden hatte. Es folgte Fieber mit starker Prostration der Kräfte. Am 27. Dec. Abends hatte sich der Zustand etwas gebessert, doch ist er noch immer recht besorgnisserregend. Schr.

— Am 23. Dec. ist Dr. Ferdinand Hefftler, älterer Ordinator am Nicolai-Militärhospital, plötzlich gestorben. Einen ausführlichen Nekrolog bringen wir bald.

— Der hochverdiente Präsident des Medicinalraths, Leibmedicus, Wirklicher Geheimrath Dr. Z d e k a u e r, ist mittelst Allerhöchsten Rescripts, unter Anerkennung seiner mehr als 50-jährigen eifrigen und fruchtbringenden Thätigkeit auf dem Lehrgebiete, dem eines praktischen Arztes, und auf administrativem Gebiete, seiner Bitte gemäss wegen hohen Alters und zerrütteter Gesundheit *von dem Amte eines Präsidenten des Medicinalrathes enthoben* worden. Dr. Z d e k a u e r steht bereits im 74. Lebensjahre.

— Professor D r a g e n d o r f f in Dorpat ist anlässlich seines 25-jährigen Jubiläums von dem Vereine für Natur- und Heilkunde zu Giessen, sowie von der militär-sanitären Gesellschaft zu Helsingfors *zum Ehrenmitgliede ernannt* worden.

— Dr. A. J. K a r m i l o w, ein früherer Assistent von Prof. S k l i f o s s o w s k i, hat sich *als Privatdocent für allgemeine Chirurgie* an der Moskauer Universität *habilitirt*.

— Der Schach von Persien hat dem Jelissawetpolschen Gouvernementsarzt G a w r i l k o den *Sonnen- und Löwen-Orden I. Classe* verliehen.

— *Verstorben*: 1) Der Geschäftsführer der Medicinalverwaltung des Omskischen Militärbezirks D. K a s a k o w. 2) Am 14. December in Warschau der Professor der speciellen Pathologie und Therapie M. L a p t s c h i n s k i im 47. Lebensjahre an Perforation des Darmes in Folge von Typhlitis. Der Hingeschiedene war der Sohn eines Kirchendieners an einer der russischen Kirchen in Deutschland und erhielt auch dort seine Schulbildung, worauf er in's St. Petersburger geistliche Seminar abgegeben wurde. Aus dem Seminar trat er in die naturwissenschaftliche Facultät der St. Petersburger Universität ein und widmete sich nach Absolvirung des Cursus dem Studium der Medicin an der medico-chirurgischen Academie. Im Jahre 1871 erhielt L. den Arztgrad und wurde zur weiteren Ausbildung bei der Academie belassen. Nachdem er sodann zwei Jahre auf ausländischen Universitäten sich vervollkommnet hatte, wurde er i. J. 1881 Docent und 1885 Professor an der Warschauer Universität. Seine wichtigsten Arbeiten betreffen histologische Untersuchungen des Blutes bei verschiedenen Krankheiten und Beobachtungen über den Abdominaltyphus. 3) In Budapest der Docent für die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, Dr. A n t a l, Redacteur der verbreitetsten ungarischen medicinischen Zeitschrift „Orvosi Hetilap", im 44. Lebensjahre am Typhus.

— Die *militär-medicinische Academie* beging am 18. December c. ihren *83. Stiftungstag* mit einem Festact, auf welchem der Professor der Physik J e g o r o w die Festrede „Ueber die Beziehungen der Elektricität und des Lichtes zu einander" hielt. Aus dem von dem gelehrten Secretär Prof. P a s c h u t i n abgestatteten Bericht für das verflossene Jahr (Sept. 1888—Sept. 1889) entnehmen wir nachstehende Daten: Zu Ende des Berichtsjahres bestand der Lehrkörper der Academie aus 5 Academikern, 18 ordentlichen, 5 ausserordentlichen Professoren, 7 Professor-Adjuncten, 9 Prosectoren und 36 Privatdocenten. Durch den Tod verlor die Academie die Proff. B o g d a n o w s k i und L ö s c h und neuerdings D o b r o s s l a w i n und B o t k i n, sowie die Ehrenmitglieder Prof. A. P. S a g o r s k i und Prof. D o n d e r s (Utrecht). Zu Ehrenmitgliedern wurden neu erwählt Prof. N. K o w a l e w s k i (Physiolog in Kasan), der Ober-Medicinalinspector der Flotte K u d r i n und Prof. H e l m h o l z in Berlin. Die Zahl der Studirenden betrug 737, darunter aus slavischen Ländern 25. Diese Letzteren können ohne Zeugniss der Reife in die Academie treten, dürfen jedoch nur in ihrer Heimath prakticiren. Zucommandirt der Academie waren 114 Aerzte, von denen 98 die Doctorwürde erlangten. Aus der Zahl der Studirenden wurden 138 als Aerzte entlassen. Ausserdem wurden folgende academische Würden nach bestandener Prüfung verliehen: die eines Medicinalinspectors 2 Personen, eines Kreisarztes 1, eines Accoucheurs 2, eines Dentisten 49 und einer Hebamme 205 Personen. Die Professoren und Privatdocenten betheiligten sich an 294 wissenschaftlichen Arbeiten. In den Kliniken wurden 4981 Kranke stationär, 19,987 ambulatorisch behandelt und 1877 grössere und kleinere Operationen ausgeführt.

— In Charlottenburg (bei Berlin) ist der Apotheker und Begründer der weltbekannten S c h e r i n g 'schen Fabrik für chemische und pharmaceutische Präparate, Commerzienrath S c h e r i n g gestorben.

— Das Royal College of Physicians zu London hat dem Professor Dr. H e i d e n h a i n in Breslau in Anerkennung seiner physiologischen Arbeiten die *goldene Baly-Medaille* verliehen.

— Der Professor der Dermato- und Syphilidologie an der Greifswalder Universität, Dr. E i c h s t e d t, hat vor Kurzem sein *50-jähriges Doctorjubiläum* in seltener Frische und Rüstigkeit begangen. Er hat bereits das 73. Lebensjahr überschritten.

— Unter Leitung des bekannten Hygienikers Prof. F a z i o wird mit dem Beginn des Jahres 1890 ein *internationales hygienisches Monatsblatt* unter dem Titel „*Rivista internazionale d'Igiene*" erscheinen, an welchem als deutsche Mitarbeiter die Proff. W e i c h s e l b a u m, C o h n, B a u m g a r t e n, F l ü g g e, B u c h n e r, P e i p e r, P f e i f f e r und U f f e l m a n n theilnehmen werden. (A. m. C.-Ztg).

— Das „*Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und gerichtliche Psychopathologie*" hat nach 12-jährigem Bestehen aufgehört zu erscheinen, da der Herausgeber desselben, Dr. E r l e n m e y e r in Bendorf, durch Berufsgeschäfte an der ferneren Führung der Redaction verhindert ist und ein Ersatz nicht gewonnen werden konnte. (A. m. C.-Ztg.)

— Die neue (III.) Ausgabe der *Pharmacopoea Germanica* wird in nächster Zeit *in deutscher Sprache* unter dem Titel „*Deutsches Arzneibuch*" erscheinen.

— Um der Gesundheitspflege in weiten Kreisen Eingang zu verschaffen, hat die Hygiene-Section des Berliner Lehrervereins den Versuch gemacht, Belehrungen auf diesem Gebiete auf die inneren Deckelseiten der Schreibhefte etc. drucken zu lassen, wobei sie von Prof. R o b. K o c h (Berlin) und Prof. C o h n (Breslau) u. A. unterstützt werden. Es beziehen sich diese Belehrungen auf die Pflege des Körpers, der Athmungswerkzeuge, der Augen, der Ohren, endlich Rathschläge, wie das Kind sich zu Hause zum Schreiben und Lesen setzen soll. (A. m. C.-Ztg.)

— Wie W a n g e m a n n bei Gelegenheit einer Demonstration des *Edison'schen Phonographen* im Wiener medicinischen Doctoren-Collegium mittheilte, sind im Laboratorium E d i s o n 's bereits Versuche gemacht worden, den Phonographen *zu medicinischen Zwecken* anzuwenden. Es gelang in der That, den Herzschlag eines normalen Menschen aufzunehmen und zu reproduciren, und es kann nicht daran gezweifelt werden, dass dies auch bei veränderten Herztönen, Herzgeräuschen in gleicher Weise gelingen werde. Nur müssten die Aufnahmen bei vollkommenster Ruhe, am besten des Nachts, stattfinden. Ein Nervenarzt benutzte ferner das Instrument dazu, um die veränderte Sprache eines Patienten (der wohl an progressiver Paralyse litt) phonographisch aufzunehmen, um den Befund nach einigen Wochen mit dem neuerdings aufgenommenen Phonogramm zu vergleichen. Auf eine diesbezügliche Anfrage erklärte W., dass es möglich wäre bei der Reproduction von Herztönen mittelst des Phonographen die einzelnen Phasen der Töne auseinanderzuziehen und die Aufeinanderfolge derselben nach Wunsch zu verlangsamen, ein Umstand der für die Unterscheidung der bei stürmischer Herzaction schwer aufzufassenden Töne von grosssem Werthe wäre. (Wien. med. Bl.)

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 17. December d. J. 5786 (59 weniger als in der Vorwoche), darunter 167 Typhus- (11 mehr), 623 Syphilis- (7 weniger), 84 Scharlach- (9 mehr), 20 Diphtherie- (1 mehr), 36 Masern- (3 weniger), 5 Pocken- und 201 Influenza-Kranke (36 weniger als in der Vorwoche).

Vacanzen.

1) Vom 1. Januar 1890 an ist die *Stelle eines Arztes am Landschaftshospital in Zarizyn* zu vergeben. Gehalt 1200 Rbl. jährlich bei freien Amtsfahrten. Ausser dem Hospital mit 40 Betten hat der Arzt auch einen benachbarten Gemeindebezirk zu besorgen. Die Meldung geschieht bei der Царицынская Уѣздная Управа.

2) Die *Ufasche Kreislandschaft* sucht eine *Aerztin* zu Tourfahrten. Gehalt 780 Rbl. jährlich. Etwaige Bewerberinnen haben sich unter Beifügung ihrer Documente und Empfehlungen an die Уфимская Уѣздная Земская Управа zu wenden.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 10. bis 16. December 1889.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
284	198	482	86	34	64	18	5	10	61	54	57	36	30	21	6	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exant. 0, Typh. abd. 6, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 10, Scharlach 19, Diphtherie 7, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 29, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicämie 5, Tuberculose der Lungen 133, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 0, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 34, Todtgeborene 20.

☞ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 9. Januar 1890.** Einzahlung des Mitgliedsbeitrages und des Abonnements auf die St. Petersb. Med. Wochenschr.

☞ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 15. Januar 1890.**

Annoncen jeder Art werden ausschliesslich in der **Buchhandlung** von **CARL RICKER** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, angenommen.

Vorräthig in allen Buchhandlungen.

Soeben erschien der II. Jahrgang von

Dr. C. Förster's

Medicinischer

Taschen-Kalender

für praktische Aerzte

für das Jahr **1890.**

Preis gebunden 1 Rbl. 60 Kop.

Verlag von **Jonck & Poliewsky**, Riga, Gr. Sandstrasse № 4.

CANNES.

Dr. C. Veraguth (St. Moritz) hat seine Praxis in CANNES wieder aufgenommen und wohnt **Villa Hibert, Boulevard d'Alsace.** 157 (1)

Medico-mechanisches INSTITUT

von Dr. **W. Djakoffsky & Co.**

St. Petersburg, Kasanskaja № 3.

Aerztliche und **diätetische** Gymnastik (nach dem mechanischen System des Dr. Zander in Stockholm.) **Massage. Orthopädische Behandlung** der Rückgratsverkrümmungen und anderer Deformitäten. 139 (6)

Empfang **täglich** von 10—4 Uhr.

Influenza.

Le plus certain remède contre cette maladie est **Dr. Knorr's Antipyrin.** Débit contre remboursement par 162 (1)

J. E. Metzel, Frankfurth a/M.

---

16 **Privat-Heilanstalt** (3)

für

Nerven- und Gemüthskranke

der

DDr. Breslauer & Fries

in **Inzersdorf** bei Wien.

Heilanstalt für

Nervenkranke

zu Bendorf am Rhein.

Geisteskranke ausgeschlossen.

Das ganze Jahr besucht.

3 (1) **Dr. Erlenmeyer.**

Въ книжномъ магазинѣ **К. Л. РИККЕРА.** въ С.-Петербургѣ поступилъ въ продажу

КАЛЕНДАРЬ для ВРАЧЕЙ

ВСѢХЪ ВѢДОМСТВЪ.

1890 г. (XXII-й годъ изданія).

подъ редакціей проф. **В. К. Анрепа** и д-ра мед. **Н. А. Воронихина.**

Цѣна въ коленкор. переплетѣ 1 р. 80 к. } За пересылку по

„ „ кожаномъ „ 2 р. 10 к. } почтѣ 20 к.

КАЛЕНДАРЬ БЕРЕМЕННОСТИ.

ТАБЛИЦА ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНІЯ ВРЕМЕНИ РОДОВЪ

Д-ра Мед. Я. Дедюлина.

Цѣна 30 коп., а съ пересылкою 40 коп.

Продается у автора (Спб, Невскій пр., № 61) и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Verlag von **Georg Thieme** in Leipzig.

Soeben erschien: 129 (1)

Dr. Paul Börners

Reichs-Medicinal-Kalender

für

1890.

Herausgegeben von **San.-Rath Dr, S. Guttmann.**

Preis 5 Mark.

Oberbrunnen

Heilbewährt seit 1601. Besonders wirksam bei Erkrankungen der Athmungsorgane und des Magens, bei Skrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht, Hämorrhoidalbeschwerden und Diabetes.

Versand der Fürstlichen Mineralwässer von Ober-Salzbrunn

Furbach & Strieboll.

Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Kurort-Salzbrunn-Schlesien

Kursaison vom 1. Mai bis Ende September

Newsky-Apotheke A. BERGHOLZ.

Anitschkow-Brücke, St. Petersburg.

Telephon 569.

Chemische und mikroskopische Untersuchungen des Harns, der Concremente, der Sputa, der Milch etc. Cabinet für Mikrophotographie, Laboratorium zur Bereitung pharmaceutischer Präparate. Kautschuck-Pflaster nach Dr. **Unna.** 148 (1)

Blooker's reiner Cacao

KOMMT PER TASSE NUR 4 K.

Augenblickliche Zubereitung auch in der Tasse. Zu haben in allen grösseren Colonialwaaren- und Droguenhandlungen in Blechdosen von 1/1, 1/2, 1/4 und 1/8 Kilo Netto Gewicht. Fabrikanten **J. & C. Blooker,** AMSTERDAM. Haupt-Depot für Russland bei der Firma **„JAVA“,** St. Petersburg, Grosse Morskaja Nr. 40.

Für Reconvalescenten und Kinder zu empfehlen als

ein nahrhaftes Getränk.

Дозв. ценз. Спб. 29 Декабря 1889 г. Herausgeber: **Dr. Th. v. Schröder.** Buchdruckerei von Isidor Goldberg, Katharinenkanal № 94.

Index zur Beilage
„Uebersicht über die russische medicinische Literatur".
1889.

Sach-Register.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

M.

N.

Namen-Register.

Дозв. ценз. Спб. 23 Февраля 1890 г. Herausgeber Dr. Th. v. Schröder. Buchdruckerei von Isidor Goldberg, Katharinenkanal № 94.